



TERVEYDEN JA HYVINVOINNIN LAITOS
Institutet för hälsa och välfärd
National Institute for Health and Welfare

Sairaaloiden tuottavuus 2010

Pirjo Häkkinen
+358 20 610 7152
pirjo.hakkinen@thl.fi

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos
PL 30 (Mannerheimintie 166, Helsinki)
00271 Helsinki
Puhelin: + 358 20 610 6000
www.thl.fi

Sairaaloiden tuottavuus 2010

30.1.2012

Julkisten sairaaloiden antaman erikoissairaanhoidon tuottavuus ilman psykiatriaa on laskenut 2 % vuodesta 2006 vuoteen 2010 (kuvio 1). Yliopistollisten sairaaloiden tuottavuus on noussut vuodesta 2007 lähtien. Keskussairaaloiden tuottavuus parani vuonna 2008, minkä jälkeen tuottavuus kääntyi laskuun. Muiden sairaaloiden (aluesairaalat tai vastaavat) tuottavuus parani vuosina 2008–2009, mutta vuonna 2010 tuottavuus laski.

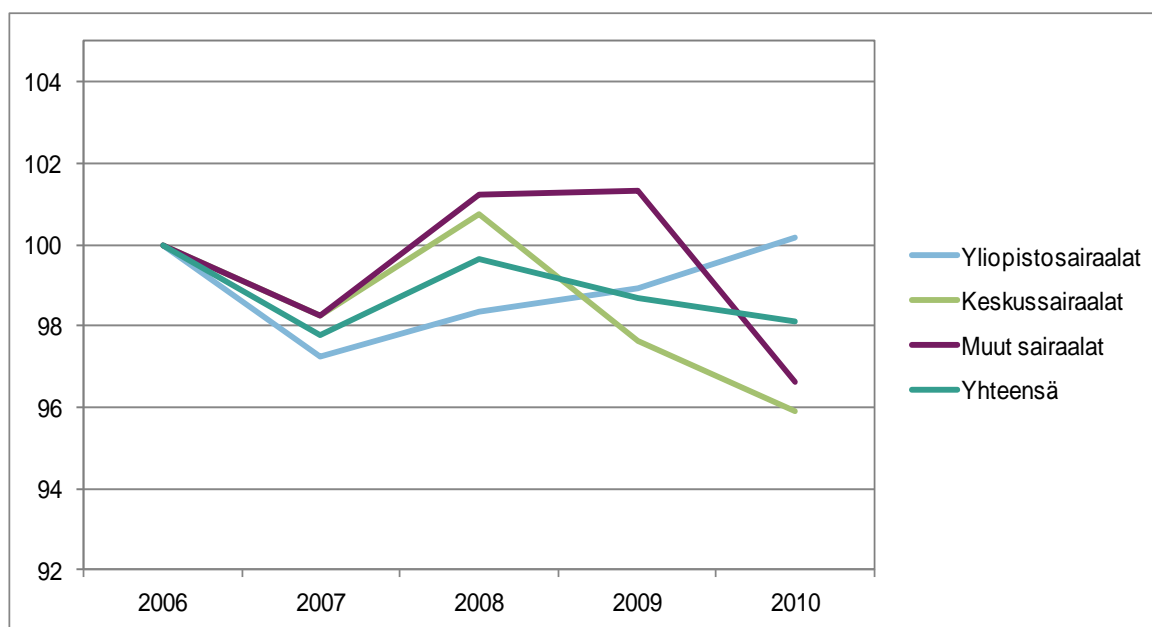
Tuottavuuden kehityksessä on myös sairaalakohtaisia eroja. Yliopistollisista sairaaloista tuottavuus nousi eniten vuodesta 2006 vuoteen 2010 Helsingin yliopistollisessa keskussairaалassa (4 %), keskussairaaloista Länsi-Pohjan keskussairaалassa (6 %) ja muista sairaaloista Forssan sairaалassa (7 %).

Tuottavuuseroja on lisäksi sairaalaryhmien sisällä. Jos kaikki sairaalat toimisivat oman sairaalaryhmänsä tehokkaimman sairaalan mukaisesti, niin potentiaalista säästöä olisi tullut noin 500 miljoonaa euroa.

Vuonna 2010 tuottavimman ja tuottamattomimman yliopistollisen sairaalan välinen ero oli 18 %, keskussairaalan 23 % ja muun sairaalan 35 %. Tuottavin yliopistosairaala oli Kuopion yliopistollinen sairaala (KYS), tuottavin keskussairaala oli Päijät-Hämeen keskussairaala sekä keskussairaalaryhmään kuuluva Hyvinkään sairaala ja tuottavin muu sairaala oli lisälmen sairaala.

Somaattisen erikoissairaanhoidon palveluja käytettiin eniten Pohjois-Savossa ja vähiten Keski-Suomessa. Laskennalliset kustannukset olivat korkeimmat Itä-Savossa ja matalimmat Pohjois-Karjalassa. Itä-Savon kustannusten poikkeama maan keskitasosta selittyi sekä muuta maata runsaammalla palvelujen käytöllä että palvelutuotannon tehottomuudella.

Kuvio 1. Tuottavuuden kehitys sairaalaryhmittäin vuosina 2006–2010; indeksi vuonna 2006=100



Tilastot on koottu sairaaloiden toiminta- ja tuottavuustietokannoista, jotka löytyvät www.thl.fi/tilastot/sairaaloidentuottavuus Tietokannat julkistetaan ensimmäistä kertaa avoimeen käyttöön.

Sairaaloiden tuottavuus 2010

30.1.2012

Julkisten sairaaloiden antaman erikoissairaanhoidon tuottavuus ilman psykiatriaa on laskenut 2 % vuodesta 2006 vuoteen 2010 (kuvio 1). Yliopistollisten sairaaloiden tuottavuus on noussut vuodesta 2007 lähtien. Keskussairaaloiden tuottavuus parani vuonna 2008, minkä jälkeen tuottavuus kääntyi laskuun. Muiden sairaaloiden (aluesairaalat tai vastaavat) tuottavuus parani vuosina 2008–2009, mutta vuonna 2010 tuottavuus laski.

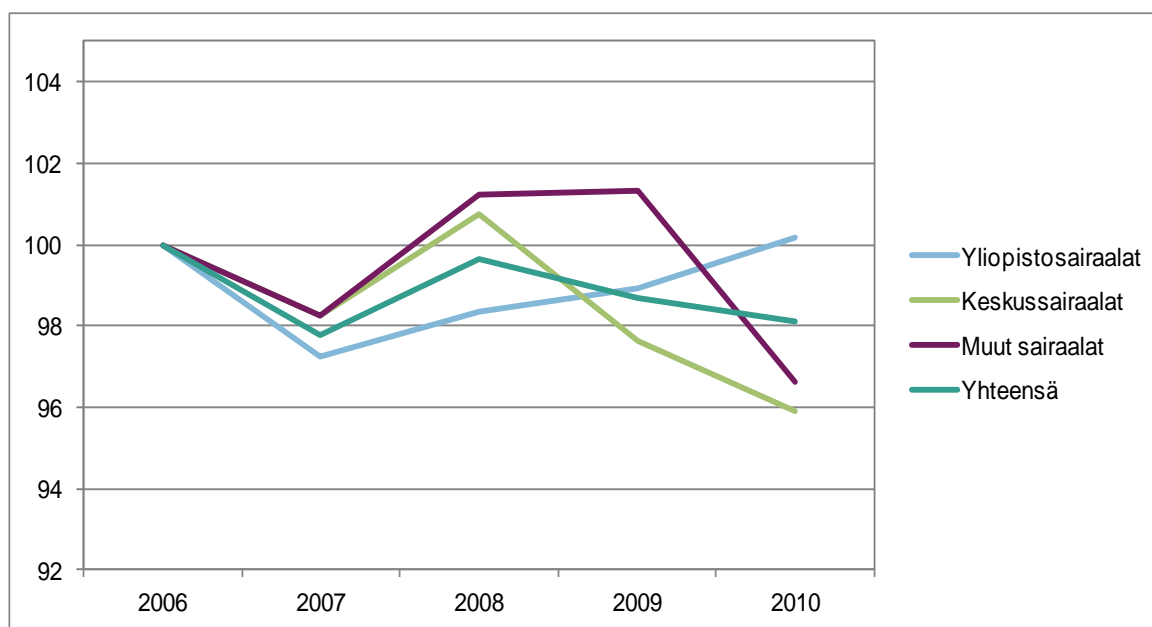
Tuottavuuden kehityksessä on myös sairaalakohtaisia eroja. Yliopistollisista sairaaloista tuottavuus nousi eniten vuodesta 2006 vuoteen 2010 Helsingin yliopistollisessa keskussairaалassa (4 %), keskussairaaloista Länsi-Pohjan keskussairaалassa (6 %) ja muista sairaaloista Forssan sairaалassa (7 %).

Tuottavuuseroja on lisäksi sairaalaryhmien sisällä. Jos kaikki sairaalat toimisivat oman sairaalaryhmänsä tehokkaimman sairaalan mukaisesti, niin potentiaalista säästöä olisi tullut noin 500 miljoonaa euroa.

Vuonna 2010 tuottavimman ja tuottamattomimman yliopistollisen sairaalan välinen ero oli 18 %, keskussairaalan 23 % ja muun sairaalan 35 %. Tuottavin yliopistosairaala oli Kuopion yliopistollinen sairaala (KYS), tuottavin keskussairaala oli Päijät-Hämeen keskussairaala sekä keskussairaalaryhmään kuuluva Hyvinkään sairaala ja tuottavin muu sairaala oli lisälmen sairaala.

Somaattisen erikoissairaanhoidon palveluja käytettiin eniten Pohjois-Savossa ja vähiten Keski-Suomessa. Laskennalliset kustannukset olivat korkeimmat Itä-Savossa ja matalimmat Pohjois-Karjalassa. Itä-Savon kustannusten poikkeama maan keskitasosta selittyi sekä muuta maata runsaammalla palvelujen käytöllä että palvelutuotannon tehottomuudella.

Kuvio 1. Tuottavuuden kehitys sairaalaryhmittäin vuosina 2006–2010; indeksi vuonna 2006=100



Tilastot on koottu sairaaloiden toiminta- ja tuottavuustietokannoista, jotka löytyvät www.thl.fi/fi/tilastot/sairaaloidentuottavuus. Tietokannat julkistetaan ensimmäistä kertaa avoimeen käyttöön.

Käsitteet ja määritelmät

Somaattinen erikoissairaanhoito

Somaattinen erikoissairaanhoito sisältää psykiatrian erikoisalaja lukuun ottamatta muut kliiniset erikoisalat.

Tuottavuus

Toiminnan tuotoksen ja sen aikaansaamiseksi käytettyjen panosten välinen suhde. Panoksina on käytetty sairaalan tai sen erikoisalan hoitotoiminnasta aiheutuvia kokonaiskustannuksia. Sairaalan tai erikoisalan kokonaistuotos käsittää hoitoepisodien painotetun summan.

Episodi

Potilaan koko hoitoprosessi eli kaikki vuodeosastohoitojaksot mukaan lukien päiväkirurgia, avohoitokäynnit, toimenpiteet ja muut suoritteet, jotka on tehty potilaan tietyn terveysongelman ratkaisemiseksi kalenterivuoden aikana.

Episodien painottamisella otetaan huomioon potilaiden vaikeusaste voimavarojen kulutuksen kannalta eri sairaaloissa.

Alueellinen tarkastelu on sairaanhoitopiirikohtainen tai kuntakohtainen. Mukana ovat julkisten sairaaloiden tuottama somaattinen erikoissairaanhoito sekä yksityisten sairaaloiden tuottama somaattisen erikoissairaanhoidon laitoshoidon ja päiväkirurgia.

Aluetarkastelussa episodi käsittää alueen väestön saman terveysongelman hoitamisen eri sairaaloissa kalenterivuoden aikana. Käsitteistä ja menetelmistä tarkemmin tilastoraportin luvuissa 3–5.

SISÄLLYS

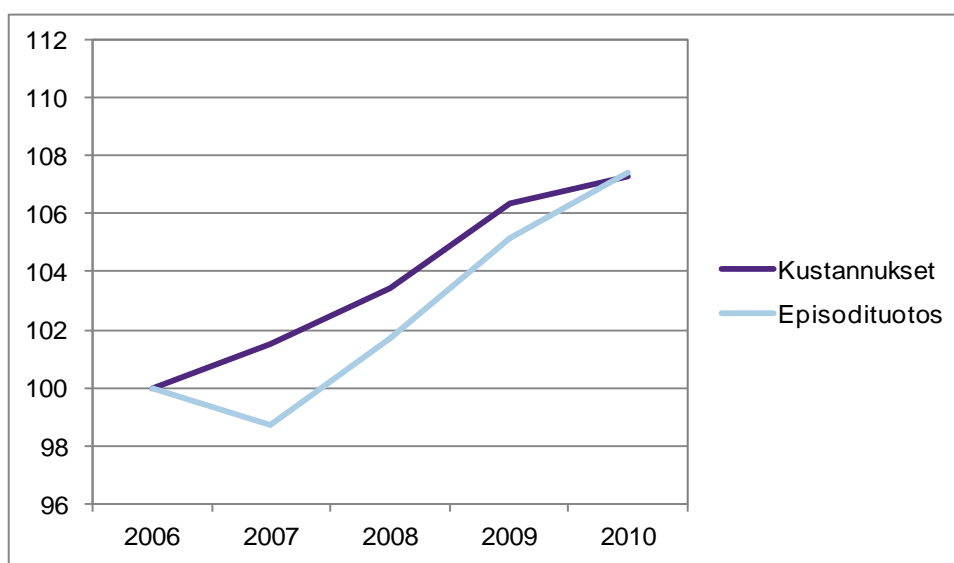
1.	PALVELUTUOTANNON, KUSTANNUSTEN JA TUOTTAVUUDEN KEHITYS SAIRAALOITTAIN	4
1.1	Palvelutuotannon kehitys vuosina 2006–2010	5
1.2	Hoitotoiminnan kustannusten kehitys vuosina 2006–2010	7
1.3	Hoitotoiminnan tuottavuuden kehitys vuosina 2006–2010	8
1.3.1	Episodituottavuuden kehitys	8
1.3.2	Episodituottavuuden kehitys sisätautien erikoisalalla	10
1.3.3	Episodituottavuuden kehitys kirurgian erikoisalalla	12
1.4	Hoitotoiminnan tuottavuuserot vuonna 2010	13
2.	PALVELUJEN KÄYTTÖ, KUSTANNUKSET JA TUOTTAVUUS ALUEITTAIN VUONNA 2010	16
2.1	Alueellinen palvelujen käyttö, kustannukset ja tuottavuus somaattisilla erikoisaloilla	16
2.2	Alueellinen palvelujen käyttö, kustannukset ja tuottavuus sisätautien erikoisalalla	17
2.3	Alueellinen palvelujen käyttö, kustannukset ja tuottavuus kirurgian erikoisalalla	18
2.4	Alueellinen palvelujen käyttö, kustannukset ja tuottavuus naistentautien ja synnytysten erikoisalalla	19
2.5	Alueellinen palvelujen käyttö, kustannukset ja tuottavuus lastentautien erikoisalalla	20
2.6	Palvelujen käyttö ja kustannusten poikkeamat kunnittain	21
3.	KÄSITTEET	22
4.	AINEISTOT	25
5.	MENETELMÄT	26

Liitetaulukot 1–5

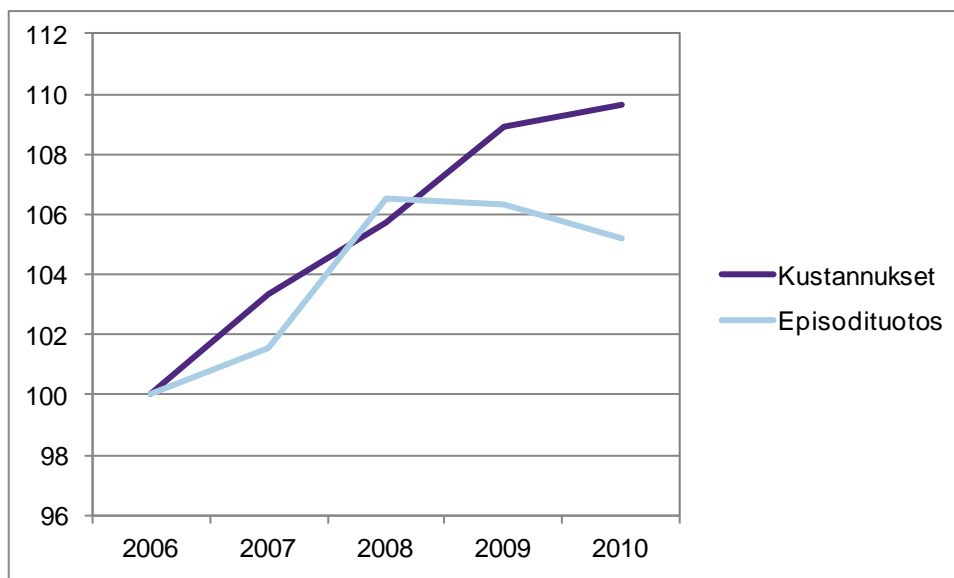
1. PALVELUTUOTANNON, KUSTANNUSTEN JA TUOTTAVUUDEN KEHITYS SAIRAALOITTAIN

Yliopistollisten sairaaloiden reaaliset kustannukset¹ (panos) nousivat vuosina 2006–2010 lähes samassa suhteessa kuin palvelutuotanto kasvoi episodeilla mitattuna (tuotos) vuoden 2007 tuotostotkaidusta lukuun ottamatta. Nousu oli yhteensä 7 % (kuvio 2). Vastaavana ajanjaksona keskussairaaloiden kustannukset nousivat tasaisesti vuosittain, mutta palvelutuotanto kääntyi lievään laskuun vuoden 2008 jälkeen (kuvio 3). Reaalikustannukset keskussairaaloissa nousivat tarkastelujaksolla 10 % ja palvelutuotanto 5 %. Muissa sairaaloissa kustannukset nousivat tasaisesti vuosittain, yhteensä 7 % tarkastelujakson aikana (kuvio 4). Palvelutuotanto nousi muissa sairaaloissa vuosina 2008–2009, minkä jälkeen palvelutuotanto laski 3 %.

Kuvio 2. Tuotoksen ja kustannusten kehitys yliopistosairaaloissa vuosina 2006–2010; indeksi vuonna 2006=100

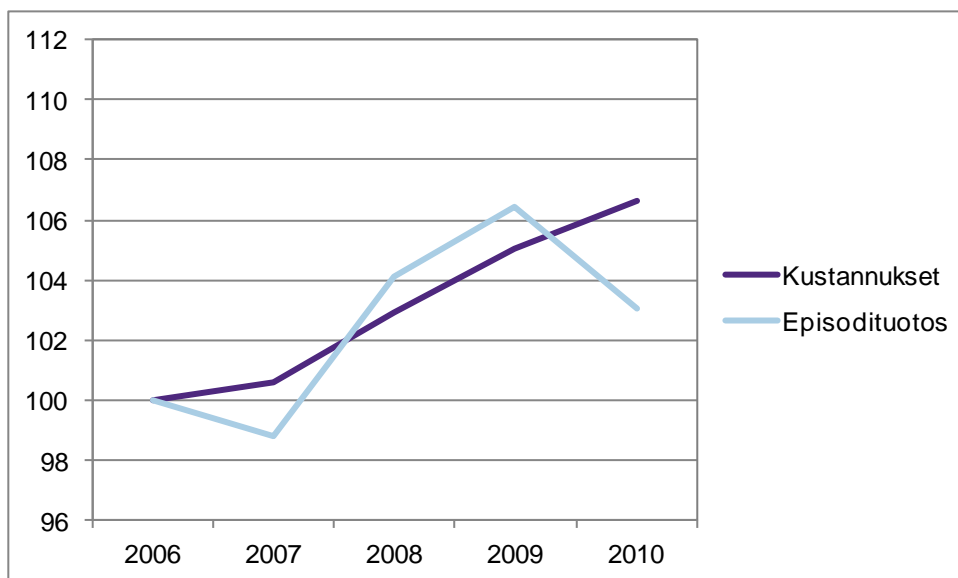


Kuvio 3. Tuotoksen ja kustannusten kehitys keskussairaaloissa vuosina 2006–2010; indeksi vuonna 2006=100



¹ Kustannusten määritelmästä tarkemmin luvuissa 3 ja 5

Kuvio 4. Tuotoksen ja kustannusten kehitys muissa sairaaloissa vuosina 2006–2010; indeksi vuonna 2006=100



1.1 Palvelutuotannon kehitys vuosina 2006–2010

Palvelutuotannon määrä episodeilla mitattuna nousi vuoden 2007 pientä notkahdusta lukuun ottamatta kaikissa yliopistollisissa sairaaloissa vuosina 2006–2010 (taulukko 1). Painotettujen episodien määrä nousi eniten (12 %) Kuopion yliopistollisessa sairaalassa (KYS). Episodien määrä KYS:ssä kasvoi erityisesti tarkastelujakson lopussa vuonna 2010. KYS:n kirjaamiskäytäntöjä on tehostettu DRG-laskutukseen siirtymisen myötä, millä saattaa osittain olla vaikutusta painotettujen episodien määrän kasvuun. Muissa yliopistosairaaoloissa painotettujen episodien määrän nousu oli 6–8 %.

Taulukko 1. Painotettujen episodien määrän kehitys yliopistosairaaoloissa vuosina 2006–2010; indeksi vuonna 2006=100

Yliopistosairaalat	Painotetut episodit				
	2006	2007	2008	2009	2010
HYKS	100	99	101	106	106
KYS	100	98	101	103	112
OYS	100	99	102	105	108
TAYS	100	96	103	104	108
TYKS	100	100	102	106	107
Yhteensä	100	99	102	105	107

Keskussairaaloiden palvelutuotannon määrän kehityksessä oli suuria vaihteluja vuosina 2006–2010 (taulukko 2). Painotettujen episodien määrä nousi eniten Kymenlaakson keskussairaalassa (20 %). Siellä nousi erityisesti painotettujen hoitajaksojen ja ajanvarauskäyntien määrä (liitetaulukko 2). Nousu koski useimpia erikoisaloja.

Painotettujen episodien määrä laski eniten Savonlinnan keskussairaalassa (-9 %). Episodien väheneminen kohdistui tarkastelujakson viimeiselle vuodelle. Itä-Savon sairaanhoitopiirin jäsenkuntien määrä on pienentynyt, mikä selittää osin tuotannon vähenemistä.

Taulukko 2. Painotettujen episodien määrän kehitys keskussairaaloissa vuosina 2006–2010; indeksi vuonna 2006=100

Keskussairaalat	Painotetut episodit				
	2006	2007	2008	2009	2010
Etelä-Karjalan keskussairaala	100	100	105	106	110
Hyvinkään sairaala	100	100	105	110	111
Kainuun keskussairaala	100	97	102	102	102
Kanta-Hämeen keskussairaala	100	99	105	105	104
Keski-Pohjanmaan keskussairaala	100	103	115	111	105
Keski-Suomen keskussairaala	100	105	114	111	110
Kymenlaakson keskussairaala	100	106	118	123	120
Lapin keskussairaala	100	106	113	114	110
Länsi-Pohjan keskussairaala	100	99	103	108	111
Mikkelin keskussairaala	100	100	106	109	106
Pohjois-Karjalan keskussairaala	100	104	105	101	92
Päijät-Hämeen keskussairaala	100	102	103	101	107
Satakunnan keskussairaala	100	100	103	103	104
Savonlinnan keskussairaala	100	103	101	101	91
Seinäjoen keskussairaala	100	102	106	104	104
Vaasan keskussairaala	100	97	103	102	99
Yhteensä	100	102	107	106	105

Muiden sairaaloiden ryhmässä palvelutuotannon kehitys vaihteli yliopistosairaaloita ja keskussairaaloita enemmän (taulukko 3). Painotettujen episodien määrä nousi eniten Lohjan sairaalassa (20 %) ja laski eniten Mäntän sairaalassa (-22 %). Mäntän sairaalassa on vähennetty toimintaa, erityisesti kirurgian erikoisalalla.

Taulukko 3. Painotettujen episodien määrän kehitys muissa sairaaloissa vuosina 2006–2010; indeksi vuonna 2006=100

Muut sairaalat	Painotetut episodit				
	2006	2007	2008	2009	2010
Forssan sairaala	100	99	104	103	101
Iisalmen sairaala	100	100	105	103	94
Kuusankosken sairaala	100	98	102	99	102
Lohjan sairaala	100	95	99	116	120
Loimaan aluesairaala	100	96	97	92	90
Länsi-Uudenmaan sairaala	100	103	109	110	105
Mäntän sairaala	100	96	90	96	78
Oulaskankaan sairaala	100	95	102	103	97
Pietarsaaren sairaala	100	100	111	111	102
Porvoon sairaala	100	101	109	116	113
Raahen sairaala	100	94	106	108	102
Salon aluesairaala	100	103	105	106	101
Turunmaan sairaala	100	96	102	106	108
Vakka-Suomen sairaala	100	106	109	114	110
Valkeakosken sairaala	100	98	109	103	97
Vammalan aluesairaala	100	98	103	108	98
Yhteensä	100	99	104	106	103

Liitetaulukkoissa 1–3 on esitetty painotettujen avo- ja laitoshoidon suoritteiden sekä yhteensä kaikkien hoitojaksojen (=DRG-pisteiden) kehitys indekseinä sairaaloittain.

1.2 Hoitotoiminnan kustannusten kehitys vuosina 2006–2010

Hoitotoiminnasta aiheutuneet kustannukset nousivat reaalisesti kaikissa yliopistollisissa sairaaloissa (taulukko 4). Yliopistollisista sairaaloista kustannuskehitys on ollut maltillisinta HYKS:ssa, jossa deflatoidut kustannukset nousivat 2 % vuodesta 2006 vuoteen 2010. Vastaavana aikana muissa yliopistollisissa sairaaloissa kustannukset nousivat 9–14 %.

Taulukko 4. Kustannusten kehitys kiintein hinnoin yliopistosairaaoloissa vuosina 2006–2010; indeksi vuonna 2006=100

Yliopistosairaalat	Deflatoidut kustannukset				
	2006	2007	2008	2009	2010
HYKS	100	101	100	103	102
KYS	100	103	106	111	114
OYS	100	100	107	108	109
TAYS	100	102	107	109	114
TYKS	100	103	105	110	111
Yhteensä	100	102	103	106	107

Hoitotoiminnan kokonaiskustannukset keskussairaaoloissa nousivat Savonlinnan keskussairaalaan lukuun ottamatta reaalisesti 2–26 % vuosina 2006–2010 (taulukko 5). Savonlinnan keskussairaalaan reaaliset kustannukset laskivat 3 %, mikä johtui lähinnä palvelutuotannon vähentymisestä. Kustannukset nousivat eniten Etelä-Karjalan keskussairaalaan (26 %). Etelä-Karjalassa on lisätty palvelutuotantoa, mutta ei samassa suhteessa kuin kustannukset ovat nousseet.

Taulukko 5. Kustannusten kehitys kiintein hinnoin keskussairaaoloissa vuosina 2006–2010; indeksi vuonna 2006=100

Keskussairaalat	Deflatoidut kustannukset				
	2006	2007	2008	2009	2010
Etelä-Karjalan keskussairaala	100	110	112	120	126
Hyvinkään sairaala	100	103	107	111	107
Kainuun keskussairaala	100	104	109	115	119
Kanta-Hämeen keskussairaala	100	107	108	110	110
Keski-Pohjanmaan keskussairaala	100	101	106	110	112
Keski-Suomen keskussairaala	100	105	109	113	117
Kymenlaakson keskussairaala	100	105	109	114	114
Lapin keskussairaala	100	100	106	110	112
Länsi-Pohjan keskussairaala	100	103	105	106	104
Mikkelin keskussairaala	100	106	106	114	115
Pohjois-Karjalan keskussairaala	100	102	102	102	102
Päijät-Hämeen keskussairaala	100	102	105	108	107
Satakunnan keskussairaala	100	101	101	104	106
Savonlinnan keskussairaala	100	99	100	100	97
Seinäjoen keskussairaala	100	105	108	107	105
Vaasan keskussairaala	100	100	101	104	105
Yhteensä	100	103	106	109	110

Muiden sairaaloiden ryhmässä kustannuskehitys vaihteli enemmän kuin yliopisto- ja keskussairaaloissa (taulukko 6). Kustannukset nousivat vuodesta 2006 vuoteen 2010 reaalisesti 7 %. Eniten kustannukset nousivat Lohjan sairaalassa (22 %), jossa myös palvelutuotanto on lisääntynyt viime vuosina kustannusten suhteessa. Eniten kustannukset laskivat Loimaan sairaalassa (-12 %), jossa myös palvelutuotanto on vähentynyt.

Taulukko 6. Kustannusten kehitys kiintein hinnoin muissa sairaaloissa vuosina 2006–2010; indeksi vuonna 2006=100

Muut sairaalat	Deflatoidut kustannukset				
	2006	2007	2008	2009	2010
Forssan sairaala	100	98	99	96	95
Iisalmen sairaala	100	94	90	94	97
Kuusankosken sairaala	100	98	103	110	118
Lohjan sairaala	100	104	103	115	122
Loimaan aluesairaala	100	94	93	86	88
Länsi-Uudenmaan sairaala	100	100	102	101	104
Mäntän sairaala	100	104	96	101	91
Oulaskankaan sairaala	100	101	107	107	106
Pietarsaaren sairaala	100	100	102	106	98
Porvoon sairaala	100	105	112	117	113
Raahen sairaala	100	107	113	118	118
Salon aluesairaala	100	106	106	105	111
Turunmaan sairaala	100	101	108	108	110
Vakka-Suomen sairaala	100	97	104	105	109
Valkeakosken sairaala	100	96	98	97	97
Vammalan sairaala	100	99	99	96	98
Yhteensä	100	101	103	105	107

1.3 Hoitotoiminnan tuottavuuden kehitys vuosina 2006–2010

1.3.1 Episodituottavuuden kehitys

Tuottavuuden kehitykseen vaikuttaa sekä kustannusten että palvelutuotannon kehittyminen. Jos kustannukset ja palvelutuotanto kehittyvät samassa suhteessa, niin tuottavuus säilyy entisellään. Jos esim. kustannukset nousevat, mutta palvelutuotanto pysyy entisellään, niin tuottavuus laskee. Palvelutuotantoa mitataan episodeilla. Palvelutuotannon mittaamisessa on otettu huomioon sairauksien hoidon vaikeusaste painottamalla episodeja episodikustannuspainoilla. Käsitteitä ja menetelmiä on kuvattu tarkemmin luvussa 3.

Episodituottavuuden kehityksessä on sairaalakohtaisia eroja (taulukot 7–9). Yliopistollisista sairaaloista paras tuottavuuden kehitys oli HYKS:lla (taulukko 7). HYKS:n hyvää tuottavuutta selittää paljolti kustannusten maltillinen kehitys. Yliopistosairaaloista tuottavuus laski eniten vuodesta 2006 Tampereen yliopistollisessa sairaalassa. TAYS:n tuottavuutta selittää ennen kaikkea kustannusten nousu suhteessa palvelutuotannon kasvuun.

Taulukko 7. Episodituottavuuden kehitys yliopistosairaaloissa vuosina 2006–2010; indeksi vuonna 2006=100

Yliopistosairaalat	Episodituottavuus				
	2006	2007	2008	2009	2010
HYKS	100	98	101	103	104
KYS	100	95	96	93	99
OYS	100	99	96	98	99
TAYS	100	95	97	95	94
TYKS	100	97	98	96	97
Yhteensä	100	97	98	99	100

Keskussairaaloiden ryhmässä episodituottavuus nousi tai pysyi ennallaan vuosina 2006–2010 neljässä sairaalassa ja vastaavasti laski 12 sairaalassa (taulukko 8). Tuottavuus nousi eniten Länsi-Pohjan keskussairaalassa (6 %) ja laski eniten Kainuun keskussairaalassa (-14 %). Länsi-Pohjan keskussairaalan tuottavuuden paraneminen selittyy ennen kaikkea palvelutuotannon kasvulla ja jossain määrin myös maltillisella kustannuskehityksellä. Kainuussa palvelutuotanto on pysynyt lähes ennallaan, mutta kustannukset ovat nousseet.

Taulukko 8. Episodituottavuuden kehitys keskussairaaloissa vuosina 2006–2010; indeksi vuonna 2006=100

Keskussairaalat	Episodituottavuus				
	2006	2007	2008	2009	2010
Etelä-Karjalan keskussairaala	100	91	93	88	87
Hyvinkään sairaala	100	97	98	100	104
Kainuun keskussairaala	100	93	94	89	86
Kanta-Hämeen keskussairaala	100	92	98	96	94
Keski-Pohjanmaan keskussairaala	100	102	108	101	94
Keski-Suomen keskussairaala	100	100	105	99	94
Kymenlaakson keskussairaala	100	101	108	108	105
Lapin keskussairaala	100	105	106	103	98
Länsi-Pohjan keskussairaala	100	97	98	102	106
Mikkelin keskussairaala	100	94	101	96	93
Pohjois-Karjalan keskussairaala	100	102	103	99	90
Päijät-Hämeen keskussairaala	100	100	97	93	100
Satakunnan keskussairaala	100	99	102	99	97
Savonlinnan keskussairaala	100	104	102	102	94
Seinäjoen keskussairaala	100	97	98	96	99
Vaasan keskussairaala	100	97	102	99	95
Yhteensä	100	98	101	98	96

Muiden sairaaloiden ryhmässä episodituottavuus nousi tai pysyi ennallaan kahdeksassa sairaalassa ja vastaavasti laski myös kahdeksassa sairaalassa (taulukko 9). Tuottavuus nousi vuodesta 2006 eniten Forssan sairaalassa (7 %) ja laski eniten Mäntän sairaalassa (-14 %). Forssan sairaalassa palvelutuotanto on pysynyt lähes ennallaan, mutta hoidosta aiheutuneet kustannukset ovat laskeneet. Mäntän sairaalassa on vähennetty huomattavasti palvelutuotantoa. Myös kustannuksia on vähennetty, mutta ei kuitenkaan samassa suhteessa kuin palvelutuotantoa.

Taulukko 9. Episodituottavuuden kehitys muissa sairaaloissa vuosina 2006–2010; indeksi vuonna 2006=100

Muut sairaalat	Episodituottavuus				
	2006	2007	2008	2009	2010
Forssan sairaala	100	100	105	107	107
Iisalmen sairaala	100	106	116	110	98
Kuusankosken sairaala	100	100	99	89	87
Lohjan sairaala	100	92	95	101	99
Loimaan aluesairaala	100	103	104	106	102
Länsi-Uudenmaan sairaala	100	103	107	109	101
Mäntän sairaala	100	92	94	95	86
Oulaskankaan sairaala	100	93	95	96	91
Pietarsaaren sairaala	100	100	109	105	104
Porvoon sairaala	100	96	97	99	100
Raahen sairaala	100	88	93	92	87
Salon aluesairaala	100	97	99	101	91
Turunmaan sairaala	100	96	94	98	98
Vakka-Suomen sairaala	100	109	104	108	101
Valkeakosken sairaala	100	103	111	106	100
Vammalan sairaala	100	99	104	113	100
Yhteensä	100	98	101	101	97

1.3.2 Episodituottavuuden kehitys sisätautien erikoisalalla

Sisätautien erikoisan episodituottavuus parani yliopistollisissa sairaaloissa TYKS:a lukuun ottamatta vuodesta 2006 vuoteen 2010 (taulukko 10). Tuottavuus nousi eniten HYKS:ssa (13 %).

Taulukko 10. Sisätautien episodituottavuuden kehitys yliopistosairaaoloissa 2006–2010; indeksi vuonna 2006=100

Yliopistosairaalat	Sisätautien episodituottavuus				
	2006	2007	2008	2009	2010
HYKS	100	99	98	108	113
KYS	100	103	100	100	102
OYS	100	107	102	106	107
TAYS	100	94	95	100	106
TYKS	100	96	99	90	96
Yhteensä	100	100	99	103	107

Sisätautien tuottavuus nousi kuudessa keskussairaalassa ja laski kymmenessä keskussairaalassa vuosina 2006–2010 (taulukko 11). Tuottavuus nousi eniten Seinäjoen keskussairaalassa (10 %) ja laski eniten Etelä-Karjalan (-15 %) ja Pohjois-Karjalan (-15 %) keskussairaaoloissa.

Taulukko 11. Sisätautien episodituottavuuden kehitys keskussairaaloissa 2006–2010; indeksi vuonna 2006=100

Keskussairaalat	Sisätautien episodituottavuus				
	2006	2007	2008	2009	2010
Etelä-Karjalan keskussairaala	100	101	94	85	85
Seinäjoen keskussairaala	100	100	103	101	110
Mikkelin keskussairaala	100	94	105	95	93
Hyvinkään sairaala	100	97	97	99	106
Savonlinnan keskussairaala	100	101	103	104	100
Kainuun keskussairaala	100	88	92	87	93
Kanta-Hämeen keskussairaala	100	84	89	87	89
Keski-Pohjanmaan keskussairaala	100	107	107	93	87
Keski-Suomen keskussairaala	100	100	105	97	96
Kymenlaakson keskussairaala	100	107	109	102	102
Lapin keskussairaala	100	108	108	105	101
Länsi-Pohjan keskussairaala	100	90	91	101	104
Pohjois-Karjalan keskussairaala	100	102	99	105	85
Päijät-Hämeen keskussairaala	100	108	96	91	98
Satakunnan keskussairaala	100	101	98	99	99
Vaasan keskussairaala	100	94	97	96	95
Yhteensä	100	99	99	96	96

Muiden sairaaloiden ryhmässä sisätautien episodituottavuus nousi kahdeksassa sairaalassa ja laski kahdeksassa sairaalassa (taulukko 12). Tuottavuus nousi eniten Iisalmen sairaalassa (16 %) ja vastaavasti laski eniten Oulaskankaan sairaalassa (-33 %).

Taulukko 12. Sisätautien episodituottavuuden kehitys muissa sairaaloissa 2006–2010; indeksi vuonna 2006=100

Muut sairaalat	Sisätautien episodituottavuus				
	2006	2007	2008	2009	2010
Kuusankosken sairaala	100	99	96	87	78
Lohjan sairaala	100	85	85	90	96
Länsi-Uudenmaan sairaala	100	91	92	88	84
Mäntän sairaala	100	84	87	80	96
Valkeakosken sairaala	100	111	102	102	107
Vammalan sairaala	100	107	110	107	106
Oulaskankaan sairaala	100	91	81	81	67
Iisalmen sairaala	100	120	122	111	116
Porvoon sairaala	100	107	85	78	101
Forssan sairaala	100	91	87	100	104
Pietarsaaren sairaala	100	97	111	109	110
Raahen sairaala	100	88	90	88	79
Loimaan aluesairaala	100	102	100	96	103
Salon aluesairaala	100	99	95	95	86
Vakka-Suomen sairaala	100	115	106	112	106
Turunmaan sairaala	100	92	83	89	95
Yhteensä	100	99	95	93	94

1.3.3 Episodituottavuuden kehitys kirurgian erikoisalalla

Kirurgian erikoisalan episodituottavuus yliopistollisissa sairaaloissa vuodesta 2006 vuoteen 2010 pysyi lähes ennallaan tai nousi hieman TAYS:a (-6 %) lukuun ottamatta (taulukko 13). Eniten tuottavuus nousi OYS:ssa (4 %).

Taulukko 13. Kirurgian episodituottavuuden kehitys yliopistosairaaoloissa 2006–2010; indeksi vuonna 2006=100

Yliopistosairaalat	Kirurgian episodituottavuus				
	2006	2007	2008	2009	2010
HYKS	100	96	101	98	99
TAYS	100	83	96	95	94
OYS	100	93	88	94	104
KYS	100	95	98	92	100
TYKS	100	97	101	99	99
Yhteensä	100	94	98	96	99

Keskussairaloista kirurgian episodituottavuus nousi vuosina 2006–2010 yhdeksässä ja laski seitsemässä sairaalassa (taulukko 14). Tuottavuus nousi eniten Kymenlaakson keskussairaalassa (12 %) ja laski eniten Kainuun keskussairaalassa (-18 %).

Taulukko 14. Kirurgian episodituottavuuden kehitys keskussairaaoloissa 2006–2010; indeksi vuonna 2006=100

Keskussairaala	Kirurgian episodituottavuus				
	2006	2007	2008	2009	2010
Etelä-Karjalan keskussairaala	100	86	89	88	94
Seinäjoen keskussairaala	100	94	95	92	98
Mikkelin keskussairaala	100	90	98	93	86
Hyvinkään sairaala	100	97	95	95	104
Savonlinnan keskussairaala	100	109	105	106	101
Kainuun keskussairaala	100	91	93	90	82
Kanta-Hämeen keskussairaala	100	98	112	108	108
Keski-Pohjanmaan keskussairaala	100	101	111	104	100
Keski-Suomen keskussairaala	100	99	99	96	94
Kymenlaakson keskussairaala	100	99	114	111	112
Lapin keskussairaala	100	100	102	98	94
Länsi-Pohjan keskussairaala	100	98	96	103	108
Pohjois-Karjalan keskussairaala	100	102	110	105	103
Päijät-Hämeen keskussairaala	100	112	109	103	109
Satakunnan keskussairaala	100	99	105	97	103
Vaasan keskussairaala	100	103	101	97	93
Yhteensä	100	99	102	99	100

Muiden sairaaloiden ryhmässä kirurgian episodituottavuuden kehityksessä oli suuria sairaalakoh-
taisia eroja (taulukko 15). Tuottavuus nousi eniten Forssan sairaalassa (29 %) ja laski eniten lisal-
men (Ylä-Savo) sairaalassa (-23 %).

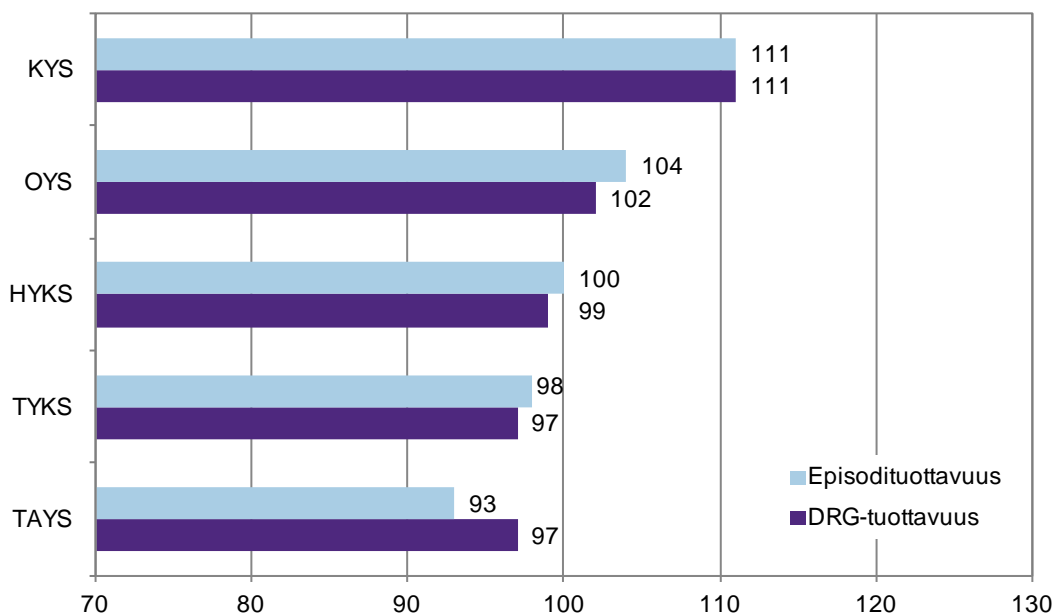
Taulukko 15. Kirurgian episodituottavuuden kehitys muissa sairaaloissa 2006–2010; indeksi vuonna 2006=100

Muut sairaalat	Kirurgian episodituottavuus				
	2006	2007	2008	2009	2010
Kuusankosken sairaala	100	98	99	90	94
Lohjan sairaala	100	94	95	93	94
Länsi-Uudenmaan sairaala	100	108	111	108	105
Mäntän sairaala	100	101	97	105	77
Valkeakosken sairaala	100	93	121	110	88
Vammalan sairaala	100	93	95	106	92
Oulaskankaan sairaala	100	84	82	87	88
Iisalmen sairaala	100	97	100	95	79
Porvoon sairaala	100	91	100	110	95
Forssan sairaala	100	108	129	124	129
Pietarsaaren sairaala	100	95	105	102	91
Raahen sairaala	100	87	84	79	87
Loimaan aluesairaala	100	106	102	103	93
Salon aluesairaala	100	95	95	98	92
Vakka-Suomen sairaala	100	103	97	101	95
Turunmaan sairaala	100	95	98	98	98
Yhteensä	100	96	100	99	94

1.4 Hoitotoiminnan tuottavuuserot vuonna 2010

Tuottavuutta on tarkasteltu kahdella eri mittausmenetelmällä. Toisessa tuotoksena on käytetty painotettuja avo- ja laitushoitajaksoja (= NordDRG Full -hoitajakset = DRG-pisteet) ja toisessa painotettuja episodeja. Molemmat mittausmenetelmät antavat samansuuntaisia tuloksia.

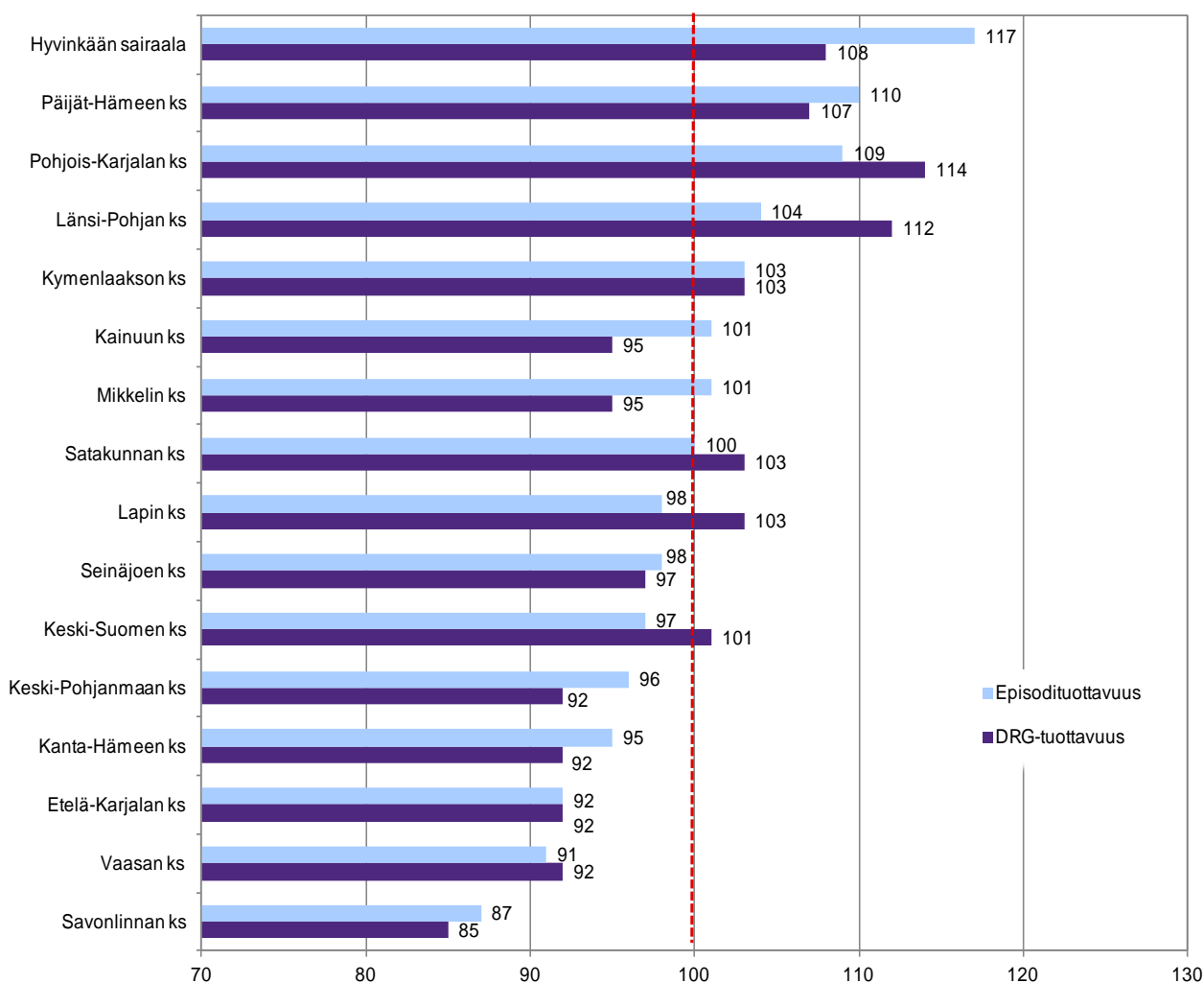
Kuvio 5. Yliopistollisten sairaaloiden tuottavuus vuonna 2010; sairaalatyyppien keskimääräinen tuottavuusluku=100



Yliopistollisista sairaaloista paras tuottavuus vuonna 2010 oli Kuopion yliopistollisessa sairaalassa (kuvio 5). Sen tuottavuus oli 11 % parempi kuin yliopistosairaaloiden keskimäärin. Tampereen yliopistollisen sairaalan episodi- ja DRG-tuottavuusluvut poikkesivat toisistaan muita yliopistosairaalaita enemmän. Käytettäessä mittarina DRG-tuotteistusta TAYS on tuottavuusvertailussa neljännellä yhdessä TYKS:n kanssa. Sen sijaan episodituottavuusvertailussa TAYS on peränpitäjä. Osittaisena syynä tähän saattaa olla TAYS:n muita puutteellisempi päädiagnoosien kirjaamiskäytäntö.

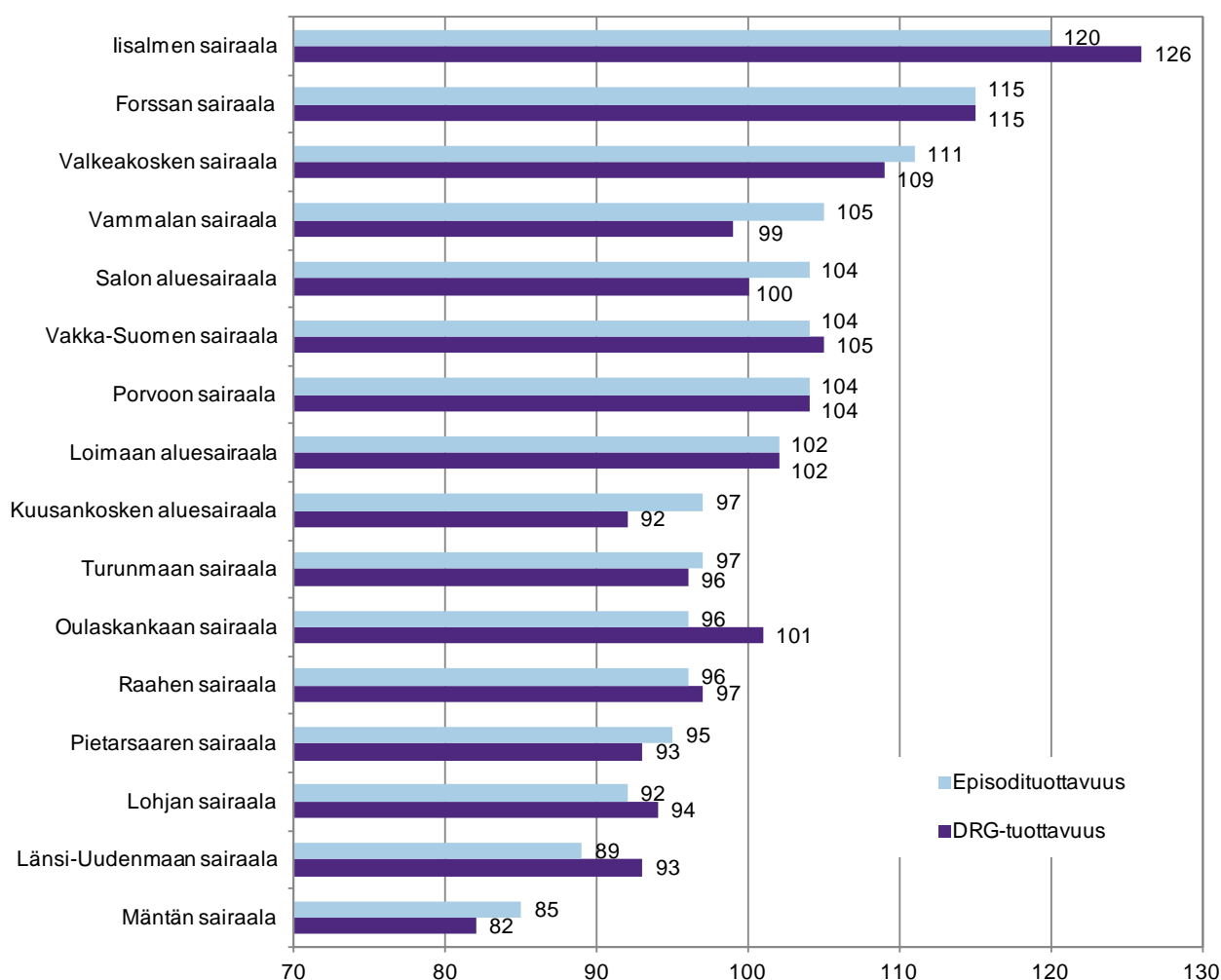
Tuottavuudeltaan parhaita keskussairaloita vuonna 2010 olivat Hyvinkään sairaala, Päijät-Hämeen ja Pohjois-Karjalan keskussairaalat (kuvio 6). Tuottavuudeltaan huonoin oli Savonlinnan keskussairaala.

Kuvio 6. Keskussairaaloiden tuottavuus 2010; sairaalatyyppin keskimääräinen tuottavuusluku=100



Muiden sairaaloiden ryhmässä paras tuottavuus oli Iisalmen, Forssan ja Valkeakosken sairaaloissa ja huonoin tuottavuus Mäntän sairaalassa (kuvio 7).

Kuvio 7. Muiden sairaaloiden tuottavuus 2010; sairaalatyypin keskimääräinen tuottavuusluku = 100



Erikoislääkärijohtoisten terveyskeskussairaaloiden tiedot on jätetty pois tilastoraportista. Tiedot löytyvät kuitenkin sairaaloiden toiminta- ja tuottavuustietojärjestelmästä (Benchmarking tietojärjestelmä). Tiedot jätettiin pois, koska näiden sairaaloiden palvelutuotanto ja potilaiden vaikeusaste (Casemix) poikkesi hyvin paljon toisistaan. Myös tietojen kirjaamisessa ja kustannusten poiminnassa on eroja, mikä myös osittain selittää suuria tuottavuuseroja. Aineisto luo kuitenkin hyvän pohjan tietojen laadun parantamiselle.

Liitetaulukossa 4 on esitetty DRG-pisteen laskennalliset kustannukset sairaaloittain ja niiden poikkeamat sairaalaryhmän keskikustannuksesta vuonna 2010. Korkein DRG-pisteen kustannus vuonna 2010 oli Savonlinnan keskussairaalassa (725 €) ja matalin Iisalmen sairaalassa (434 €). Toiminta- ja tuottavuustietokannasta löytyy DRG-ryhmäkohtaiset laskennalliset kustannukset sairaaloittain. Lisäksi tietokannasta löytyy sairaalaryhmäkohtaiset keskimääräiset kustannukset DRG-ryhmittäin.

2. PALVELUJEN KÄYTTÖ, KUSTANNUKSET JA TUOTTAVUUS ALUEITTAIN VUONNA 2010

Alueellisessa tarkastelussa episodiin (alue-episodi) lasketaan kaikki potilaalle saman sairauden vuoksi erikoissairaanhoidossa annettu hoito riippumatta siitä, missä sairaalassa tai sairaanhoitopiirissä hoito on annettu (luku 3, kuvio 9). Tarkastelu ei sisällä psykiatrian erikoisalvoja.

Alueellisessa tarkastelussa on Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) jaettu viiteen sairaanhoitoalueeseen. HUS:ia ei ole muista piireistä poiketen tarkasteltu lainkaan sairaanhoitopiiri tasolla.

Aluetaulukoiden (taulukot 16–20; liitetaulukko 5) on esitetty somaattisen erikoissairaanhoidon ikä- ja sukupuolivakioitu palvelujen käyttö ja laskennalliset kustannukset sairaanhoitopiiri-, sairaanhoitoalue- tai kuntakohtaisesti. Taulukoissa on esitetty myös kustannusten poikkeamat maan keskitasosta euromääräisenä. Kustannusten poikkeama on lisäksi jaettu palvelujen käytöstä ja tuottavuudesta johtuvaan poikkeamaan. Esimerkiksi jos sairaanhoitopiirin väestön somaattisen erikoissairaanhoidon palvelujen käytöstä aiheutuvat kustannukset ovat verrattuna koko maahan keskimääräistä suuremmat, syynä voi olla toisaalta se, että alueen väestö käyttää palveluja muuta maata runsaammin tai toisaalta se, että käytettyjen palvelujen tuotantokustannukset ovat muuta maata kalliimmat.

2.1 Alueellinen palvelujen käyttö, kustannukset ja tuottavuus somaattisilla erikoisalvoilla

Somaattisen erikoissairaanhoidon palvelujen käyttö vuonna 2010 oli runsainta Pohjois-Savossa (18 % yli maan keskitason) ja Länsi-Pohjan alueella (16 % yli maan keskitason) (taulukko 16). Vastaavat laskennalliset kustannukset olivat Pohjois-Savossa 6 % ja Länsi-Pohjan alueella 11 % yli maan keskitason. Väestön runsas palvelujen käyttö lisäsi alueiden kustannuksia, mutta toisaalta muuta maata keskimäärin edullisemmin tuotettujen palveluiden käyttö vähensi kokonaiskustannuksia.

Somaattisen erikoissairaanhoidon palvelujen käyttö oli vähäisintä Keski-Suomessa (9 % alle maan keskitason), Etelä-Pohjanmaalla (8 % alle maan keskitason) ja HYKS-sairaanhoitoalueella (7 % alle maan keskitason). Koska alueilla käytettiin muuta maata vähemmän palveluja, niin vakioitujen laskennalliset kustannukset olivat alle maan keskitason. Keski-Suomessa palvelujen käytön vähäisyyden lisäksi myös tuottavuudesta johtuva kustannusten poikkeama oli alle maan keskitason.

Korkeimmat somaattisen erikoissairaanhoidon laskennalliset kustannukset olivat Itä-Savossa (24 % yli maan keskitason), Länsi-Pohjan alueella (11 % yli maan keskitason) ja Pohjois-Pohjanmaalla (11 % yli maan keskitason). Korkeammat kustannukset selittyivät Länsi-Pohjan ja Pohjois-Pohjanmaan alueilla muuta maata runsaammasta palvelujen käytöstä ja Itä-Savossa sekä muuta maata runsaammasta palvelujen käytöstä että korkeammista palvelujen tuotantokustannuksista.

Alhaisimmat somaattisen erikoissairaanhoidon laskennalliset kustannukset koko maahan verrattuna olivat Pohjois-Karjalan ja Päijät-Hämeen alueiden väestöllä (13–14 % alle maan keskitason). Alhaisemmat kustannukset selittyivät palvelujen muuta maata alhaisemmasta käytöstä sekä edullisista tuotantokustannuksista.

Taulukko 16. Somaattisen erikoissairaanhoidon ikä- ja sukupuolivakioidut episodit ja laskennalliset kustannukset asukasta kohti sekä kustannusten ero maan keskiarvoon alueittain vuonna 2010

Väestö alueittain ¹⁾	Vakioidut episodit/ as, indeksi koko maa=100	Vakioidut laskennalliset kustannukset/ as, indeksi koko maa=100	Kustannusten poikkeama maan keskiarvoon		
			Kustannusten poikkeama yhteensä €/10 000 as	Käytöstä johtuva kustannusten poikkeama €/10 000 as	Tuottavuudesta johtuva kustannusten poikkeama €/10 000 as
Etelä-Karjalan shp	99	104	365 256	-49 904	415 160
Etelä-Pohjanmaan shp	92	94	-548 869	-744 406	195 537
Etelä-Savon shp	102	100	-8 203	226 190	-234 393
HYKS -sairaanhoitoalue	93	97	-237 451	-536 084	298 632
Hyvinkään sairaanhoitoalue	99	92	-607 687	-60 422	-547 264
Itä-Savon shp	111	124	2 271 089	1 023 399	1 247 689
Kainuun shp	102	101	68 165	183 164	-114 999
Kanta-Hämeen shp	98	99	-123 622	-214 462	90 839
Keski-Pohjanmaan shp	103	108	639 089	237 312	401 777
Keski-Suomen shp	91	89	-934 299	-742 744	-191 554
Kymenlaakson shp	102	97	-238 734	151 819	-390 553
Lapin shp	100	101	80 368	-33 509	113 878
Lohjan sairaanhoitoalue	105	103	265 721	440 801	-175 080
Länsi-Pohjan shp	116	111	978 710	1 413 165	-434 454
Länsi-Uudenmaan sha	95	94	-519 749	-461 137	-58 612
Pirkanmaan shp	97	103	241 075	-287 585	528 661
Pohjois-Karjalan shp	95	86	-1 268 861	-438 050	-830 810
Pohjois-Pohjanmaan shp	112	111	905 175	941 220	-36 045
Pohjois-Savon shp	118	106	558 895	1 606 427	-1 047 531
Porvoon sairaanhoitoalue	104	95	-453 104	300 478	-753 582
Päijät-Hämeen shp	95	87	-1 180 768	-402 111	-778 656
Satakunnan shp	98	100	-4 290	-143 642	139 352
Vaasan shp	102	105	466 835	172 747	294 088
Varsinais-Suomen shp	107	108	710 819	577 897	132 921
Yhteensä	100	100	1 425 560	3 160 563	-1 734 999

¹⁾ HUS:ssa tarkastelu sairaanhoitoalueisiin kuuluvien kuntien osalta.

2.2 Alueellinen palvelujen käyttö, kustannukset ja tuottavuus sisätautien erikoisalalla

Sisätautien palvelujen käyttö oli runsainta Pohjois-Savossa (20 % yli maan keskitason) ja Länsi-Pohjan alueella (18 % yli maan keskitason). Vastaavat kustannukset Pohjois-Savossa olivat lähes maan keskitasoa ja Länsi-Pohjassa 14 % yli maan keskitason (taulukko 17). Vaikka Pohjois-Savossa käytettiin sisätautien palveluja paljon, niin alhaisten tuotantokustannusten takia sisätautien kokonaiskustannukset olivat alueella muuta maata keskimäärin alhaisemmat. Länsi-Pohjan alueella palvelujen runsas käyttö selitti pääosin keskimäärin muuta maata korkeampia sisätautien kustannuksia, vaikka potentiaalista säästöä tuli hieman muuta maata edullisempien palvelujen käytöstä.

Palvelujen käyttö oli alhaisinta Etelä-Pohjanmaalla (25 % alle maan keskitason) ja Pohjois-Karjalassa (16 % alle maan keskitason). Alhaiset kustannukset selittyivät pääosin palvelujen muuta maata vähäisemmästä käytöstä, mutta myös muuta maata alhaisemmista tuotantokustannuksista.

Laskennalliset kustannukset sisätautien erikoisalalla koko maahan verrattuna olivat korkeimmat Keski-Pohjanmaalla (19 % yli maan keskitason) ja Varsinais-Suomessa (15 % yli maan keskitason). Korkeat kustannukset selittyivät Keski-Pohjanmaalla pääsääntöisesti muuta maata korkeammista tuotantokustannuksista ja Varsinais-Suomessa muuta maata korkeammasta palvelujen käytöstä.

Taulukko 17. Sisätautien ikä- ja sukupuolivakioidut episodit ja laskennalliset kustannukset asukasta kohti sekä kustannusten ero maan keskiarvoon alueittain vuonna 2010

Väestö alueittain ¹⁾	Vakioidut episodit/ as, indeksi koko maa=100	laskennalliset kustannukset/ as, indeksi koko maa=100	Kustannusten poikkeama maan keskiarvoon		
			Kustannusten poikkeama yhteensä €/ 10 000 as	Käytöstä johtuva kustannusten poikkeama €/ 10 000 as	Tuottavuudesta johtuva kustannusten poikkeama €/ 10 000 as
Etelä-Karjalan shp	85	90	-232 156	-341 217	109 061
Etelä-Pohjanmaan shp	75	73	-582 003	-542 550	-39 452
Etelä-Savon shp	102	93	-164 294	36 826	-201 121
HYKS -sairaanhoitoalue	94	102	27 572	-111 573	139 145
Hyvinkään sairaanhoitoalue	94	84	-276 110	-100 734	-175 376
Itä-Savon shp	106	111	279 081	153 295	125 785
Kainuun shp	106	102	39 370	138 760	-99 390
Kanta-Hämeen shp	101	106	136 095	14 480	121 615
Keski-Pohjanmaan shp	102	119	389 601	44 282	345 318
Keski-Suomen shp	87	81	-398 187	-260 260	-137 927
Kymenlaakson shp	109	107	155 277	204 748	-49 470
Lapin shp	92	94	-120 729	-166 963	46 233
Lohjan sairaanhoitoalue	102	96	-75 953	38 614	-114 567
Länsi-Pohjan shp	118	114	309 209	389 166	-79 957
Länsi-Uudenmaan sha	102	105	117 896	42 240	75 655
Pirkanmaan shp	100	109	182 527	-3 528	186 055
Pohjois-Karjalan shp	84	78	-493 502	-348 620	-144 882
Pohjois-Pohjanmaan shp	116	113	235 630	292 823	-57 192
Pohjois-Savon shp	120	98	-35 776	432 697	-468 474
Porvoon sairaanhoitoalue	111	93	-136 288	207 335	-343 624
Päijät-Hämeen shp	85	79	-458 698	-323 155	-135 543
Satakunnan shp	105	114	308 804	104 833	203 970
Vaasan shp	103	101	13 476	70 302	-56 826
Varsinais-Suomen shp	115	115	305 553	314 914	-9 361
Yhteensä	100	100	-473 605	286 715	-760 325

¹⁾ HUS:ssa tarkastelu sairaanhoitoalueisiin kuuluvien kuntien osalta.

2.3 Alueellinen palvelujen käyttö, kustannukset ja tuottavuus kirurgian erikoisalalla

Kirurgian erikoissairaanhoidon palvelujen käyttö oli runsainta Porvoon sairaanhoitoalueella (17 % yli maan keskitason) ja Länsi-Pohjan alueella (15 % yli maan keskitason) taulukko 18). Vastaavat kustannukset Porvoon alueella olivat 10 % yli maan keskitason ja Länsi-Pohjassa 13 % yli maan keskitason. Korkeammat kustannuspoikkeamat koko maahan verrattuna selittyivät palvelujen muuta maata runsaammasta käytöstä (taulukko 18). Palvelujen muuta maata alhaisemmat tuotantokustannukset, pienensivät molempien alueiden kustannuspoikkeamaa.

Suurimmat kirurgian laskennalliset kustannukset olivat Itä-Savossa. Korkeimmat kustannukset selittyivät sekä muuta maata runsaammalla palvelujen käytöllä että huonommalla tuottavuudella.

Pienimmät laskennalliset kustannukset olivat Keski-Suomessa (18 % alle maan keskitason). Vastaava palvelujen käyttö oli 17 % alle maan keskitason. Kustannusten poikkeama maan keskitasoon oli -560 067 euroa/10 000 asukasta, josta palvelujen vähäisempi käyttö selitti -529 768 euroa/10 000 asukasta ja edullisesti tuotettujen palvelujen käyttö -30 299 euroa/10 000 asukasta.

Taulukko 18. Kirurgian ikä- ja sukupuolivakioidut episodit ja laskennalliset kustannukset asukasta kohti sekä kustannusten ero maan keskiarvoon alueittain vuonna 2010

Väestö alueittain ¹⁾	Vakioidut episodit/ as, indeksi koko maa=100	Vakioidut laskennalliset kustannukset/ as, indeksi koko maa=100	Kustannusten poikkeama maan keskiarvoon		
			Kustannusten poikkeama yhteensä €/ 10 000 as	Käytöstä johtuva kustannusten poikkeama €/ 10 000 as	Tuottavuudesta johtuva kustannusten poikkeama €/ 10 000 as
Etelä-Karjalan shp	108	115	510 944	282 846	228 098
Etelä-Pohjanmaan shp	100	101	38 248	-903	39 152
Etelä-Savon shp	95	100	7 764	-177 947	185 712
HYKS -sairaanhoidtoalue	94	99	-38 417	-171 533	133 115
Hyvinkään sairaanhoidtoalue	101	94	-163 239	34 265	-197 505
Itä-Savon shp	112	133	1 196 156	452 228	743 927
Kainuun shp	94	93	-221 371	-195 314	-26 057
Kanta-Hämeen shp	100	100	-3 796	-1 744	-2 052
Keski-Pohjanmaan shp	105	101	36 013	167 692	-131 679
Keski-Suomen shp	83	82	-560 067	-529 768	-30 299
Kymenlaakson shp	105	102	79 821	184 941	-105 119
Lapin shp	97	98	-80 085	-106 069	25 983
Lohjan sairaanhoidtoalue	108	110	297 325	228 323	69 001
Länsi-Pohjan shp	115	113	421 849	490 367	-68 517
Länsi-Uudenmaan sha	96	97	-105 930	-133 390	27 460
Pirkanmaan shp	96	103	89 220	-129 963	219 183
Pohjois-Karjalan shp	101	89	-380 787	37 397	-418 185
Pohjois-Pohjanmaan shp	108	107	199 058	214 911	-15 853
Pohjois-Savon shp	112	100	-14 532	385 125	-399 657
Porvoon sairaanhoidtoalue	117	110	296 108	520 655	-224 547
Päijät-Hämeen shp	104	87	-425 879	117 803	-543 683
Satakunnan shp	101	96	-147 855	25 603	-173 458
Vaasan shp	96	108	245 411	-109 656	355 068
Varsinais-Suomen shp	103	104	116 123	89 388	26 734
Yhteensä	100	100	1 392 082	1 675 257	-283 178

¹⁾ HUS:ssa tarkastelu sairaanhoidtoalueisiin kuuluvien kuntien osalta.

2.4 Alueellinen palvelujen käyttö, kustannukset ja tuottavuus naistentautien ja synnytysten erikoisalalla

Naistentautien ja synnytysten palveluja käytettiin koko maahan verrattuna eniten Kainuussa ja Keski-Pohjanmaalla (taulukko 19). Näiden alueiden palvelujen käytöstä ja tuottavuudesta aiheutuneet laskennalliset kustannukset olivat myös muuta maata korkeammat (Kainuu 288 827 €/10 000 as ja Keski-Pohjanmaa 218 329 €/10 000 as). Jos palvelujen käyttö ja tuottavuus olisi ollut maan keskitasoa, niin alueet olisivat voineet säästää em. eurojen mukaisesti.

Naistentautien ja synnytysten erikoisalan palvelujen käyttö oli vähäisintä Pirkanmaalla ja Satakunnassa (11 % alle maan keskitason). Vastaavat laskennalliset kustannukset Pirkanmaalla olivat 11

% alle maan keskitason ja Satakunnassa 4 %. Satakunnassa heikommasta tuottavuudesta johtuen laskennalliset kustannusten poikkeamat nousivat.

Taulukko 19. Naistentautien ja synnytysten ikä- ja sukupuolivakioidut episodit ja laskennalliset kustannukset asukasta kohti sekä kustannusten ero maan keskiarvoon alueittain vuonna 2010

Väestö alueittain ¹⁾	Vakioidut episodit/ as, indeksi koko maa=100	Vakioidut laskennalliset kustannukset/ as, indeksi koko maa=100	Kustannusten poikkeama maan keskiarvoon		
			Kustannusten poikkeama yhteensä €/ 10 000 as	Käytöstä johtuva kustannusten poikkeama €/ 10 000 as	Tuottavuudesta johtuva kustannusten poikkeama €/ 10 000 as
Etelä-Karjalan shp	104	104	23 731	26 764	-3 032
Etelä-Pohjanmaan shp	113	121	133 240	80 863	52 376
Etelä-Savon shp	94	105	28 159	-38 942	67 102
HYKS -sairaanhoidtoalue	95	91	-68 992	-40 852	-28 140
Hyvinkään sairaanhoidtoalue	105	93	-48 890	36 245	-85 135
Itä-Savon shp	109	109	55 918	56 547	-629
Kainuun shp	134	147	288 827	211 382	77 445
Kanta-Hämeen shp	106	93	-46 671	40 054	-86 726
Keski-Pohjanmaan shp	126	133	218 329	169 466	48 862
Keski-Suomen shp	94	93	-51 593	-38 698	-12 895
Kymenlaakson shp	106	93	-45 626	35 473	-81 100
Lapin shp	105	112	79 045	34 946	44 098
Lohjan sairaanhoidtoalue	120	103	22 048	133 833	-111 785
Länsi-Pohjan shp	121	112	76 861	133 640	-56 778
Länsi-Uudenmaan sha	118	119	117 395	111 912	5 483
Pirkanmaan shp	89	89	-82 314	-77 894	-4 419
Pohjois-Karjalan shp	90	86	-93 586	-61 900	-31 686
Pohjois-Pohjanmaan shp	116	124	167 884	108 305	59 578
Pohjois-Savon shp	108	111	76 056	53 392	22 663
Porvoon sairaanhoidtoalue	111	95	-31 625	71 291	-102 916
Päijät-Hämeen shp	93	97	-20 749	-44 386	23 637
Satakunnan shp	89	96	-27 950	-72 530	44 579
Vaasan shp	108	123	155 592	54 624	100 968
Varsinais-Suomen shp	90	95	-34 541	-73 875	39 333
Yhteensä	100	100	890 548	909 660	-19 117

¹⁾ HUS:ssa tarkastelu sairaanhoidtoalueisiin kuuluvien kuntien osalta.

2.5 Alueellinen palvelujen käyttö, kustannukset ja tuottavuus lastentautien erikoisalalla

Lastentautien palvelujen käyttö oli runsainta Länsi-Pohjan ja Kainuun alueiden lapsilla. Palvelujen käytöstä aiheutuva kustannusten poikkeama oli myös muuta maata korkeampi. Toisaalta käytettyjen palvelujen muuta maata edullisempi tuotantotapa pienensi kustannusten poikkeamaa.

Päijät-Hämeessä, Keski-Suomessa ja Länsi-Uudellamaalla käytettiin muuta maata keskimäärin vähemmän lastentautien erikoisalalan palveluja. Huolimatta vähäisemmästä palvelujen käytöstä laskennalliset kustannukset Länsi-Uudellamaalla ja Keski-Suomessa olivat heikommasta tuottavuudesta johtuen hieman yli maan keskitasoa.

Korkeimmat laskennalliset kustannukset olivat Itä-Savossa johtuen sekä muuta maata korkeammista tuotantokustannuksista että suuremmasta palvelujen käytöstä.

Taulukko 20. Lastentautien ikä- ja sukupuolivakiodut episodit ja laskennalliset kustannukset asukasta kohti sekä kustannusten ero maan keskiarvoon alueittain vuonna 2010

Väestö alueittain ¹⁾	Vakiodut episodit/ as, indeksi koko maa=100	Vakiodut laskennalliset kustannukset/ as, indeksi koko maa=100	Kustannusten poikkeama maan keskiarvoon		
			Kustannusten poikkeama yhteensä €/ 10 000 as	Käytöstä johtuva kustannusten poikkeama €/ 10 000 as	Tuottavuudesta johtuva kustannusten poikkeama €/ 10 000 as
Etelä-Karjalan shp	116	115	86 314	93 109	-6 795
Etelä-Pohjanmaan shp	95	103	22 441	-37 081	59 522
Etelä-Savon shp	115	118	102 647	83 376	19 270
HYKS -sairaanhoitoalue	97	102	17 241	-21 467	38 708
Hyvinkään sairaanhoitoalue	112	95	-41 886	99 478	-141 364
Itä-Savon shp	118	177	407 698	92 982	314 716
Kainuun shp	125	120	123 011	154 136	-31 125
Kanta-Hämeen shp	88	81	-130 564	-82 598	-47 965
Keski-Pohjanmaan shp	107	101	4 723	53 871	-49 147
Keski-Suomen shp	84	101	5 379	-111 589	116 969
Kymenlaakson shp	94	85	-89 639	-35 372	-54 267
Lapin shp	110	113	81 643	64 481	17 161
Lohjan sairaanhoitoalue	108	102	16 357	60 501	-44 143
Länsi-Pohjan shp	145	124	160 854	301 097	-140 242
Länsi-Uudenmaan sha	84	104	24 005	-103 241	127 246
Pirkanmaan shp	97	80	-139 840	-19 425	-120 414
Pohjois-Karjalan shp	85	87	-80 620	-92 325	11 705
Pohjois-Pohjanmaan shp	92	89	-97 894	-65 758	-32 135
Pohjois-Savon shp	104	123	144 073	24 893	119 179
Porvoon sairaanhoitoalue	94	99	-6 648	-40 890	34 242
Päijät-Hämeen shp	79	88	-76 548	-129 759	53 211
Satakunnan shp	100	94	-35 989	825	-36 814
Vaasan shp	118	113	93 709	131 573	-37 864
Varsinais-Suomen shp	115	114	89 477	100 102	-10 624
Yhteensä	100	100	679 944	520 919	159 030

¹⁾ HUS:ssa tarkastelu sairaanhoitoalueisiin kuuluvien kuntien osalta.

2.6 Palvelujen käyttö ja kustannusten poikkeamat kunnittain

Somaattisen erikoissairaanhoidon palvelujen käyttö ja laskennalliset kustannukset kuntakohtaisesti vuonna 2010 on esitetty liitetaulukossa 5. Taulukossa on myös kustannusten poikkeamat verrattuna maan keskitasoon euromääräisenä. Kustannusten poikkeama on lisäksi jaettu palvelujen käytöstä ja tuottavuudesta johtuvaan poikkeamaan.

Kuntakohtaisesti tarkasteltuna ikä- ja sukupuolivakioitu somaattisen erikoissairaanhoidon palvelujen käyttö oli runsainta monissa Pohjois-Pohjanmaan, Pohjois-Savon ja Varsinais-Suomen sairaanhoitopiireihin kuuluvissa kunnissa. Eniten palveluja käytettiin Vihannissa Pohjois-Pohjanmaalla (49 % yli maan keskitason), Lapinlahdella Pohjois-Savossa (36 % yli maan keskitason) ja Kuusamossa Pohjois-Pohjanmaalla (33 % yli maan keskitason). Näiden kuntien somaattisen erikoissairaanhoidon laskennalliset kustannukset olivat myös maan korkeimpia (liitetaulukko 5). Korkeimmat

somaattisen erikoissairaanhoidon ikä- ja sukupuolivakioitujen kustannukset olivat Perhossa (52 % yli maan keskitason), Vihannissa (30 % yli maan keskitason) ja Karjalohjalla (28 % yli maan keskitason). Väestömäärältään pienissä kunnissa saattaa palvelujen satunnainen korkea käyttö heilauttaa lukuja huomattavasti.

Suurista kunnista palvelujen käyttö oli runsainta Kuopiossa (24 % yli maan keskitason). Vastaavasti myös laskennalliset kustannukset olivat korkeat palvelujen runsaasta käytöstä johtuen (15 % yli maan keskitason). Turkulaiset käyttivät palveluja 8 % yli maan keskitason ja vastaavat kustannukset olivat 14 % yli maan keskitason. Helsinkiläisten palvelujen ikä- ja sukupuolivakioitu käyttö oli 6 % muuta maata vähäisempää ja vastaavat kustannukset olivat 1 % alle maan keskitason. Espoossa palvelujen käyttö oli 12 % alle maan keskitason ja kustannukset vastaavasti 9 % alle maan keskitason. Tampereella palvelujen käyttö oli 4 % alle maan keskitason ja kustannukset 8 % yli maan keskitason. Vantaalla palvelujen käyttö oli 5 % alle maan keskitason ja vastaavat kustannukset olivat 3 % alle maan keskitason. Oulussa ikä- ja sukupuolivakioitu käyttö oli 16 % yli maan keskitason ja laskennalliset kustannukset 22 % yli maan keskitason.

Vähiten somaattisen erikoissairaanhoidon palveluja käytettiin vuonna 2010 ikä- ja sukupuoli vakioituna Jämsässä (25 % alle maan keskitason). Palvelujen vähäisestä käytöstä sekä tuottavuudesta johtuen laskennalliset somaattisen erikoissairaanhoidon kustannukset olivat Jämsässä maan kolmanneksi alhaisimmat (38 % alle maan keskitason).

3.KÄSITTEET

Tuottavuus

Tuottavuudella tarkoitetaan toiminnan tuotoksen ja sen aikaansaamiseksi käytettyjen panosten suhdetta² (kuvio 8).

Kuvio 8. Tuottavuuden ja tehokkuuden määrittely terveydenhuollossa



Tuotokset

Erikoissairaanhoidon tuotoksen mittaaminen perustuu sairaaloiden hoitotoiminnan tuottavuushankkeessa kehitettyyn mittariin, episodiin. Episodi on toiminnan varsinainen lopputuote. Episodi on hyvin lähellä "hoidettu potilas" ja "hoitokokonaisuus" käsitteitä. Tuottavuusaineistoissa episodi kattaa potilaan yhden kalenterivuoden aikana tapahtuneen hoidon tietyn terveysongelman vuoksi. Episodia käytetään mittarina sekä tuottajatarkastelussa että alueellisessa tarkastelussa. Episodin

² Sintonen H, Pekurinen M. Terveystaloustiede. WSOY 2006.

laskennasta on enemmän raportissa, joka käsittelee erikoissairaanhoidon episodien laskemista kansallisessa tilastoinnissa³

Episodituotos määräytyy tuottavuusaineiston aikasarja- ja poikkileikkausaineistoissa eri tavalla.

Kokonaistuotos

Sairaalan tai erikoisalan kokonaistuotos käsittää episodien painotetun summan.

Episodi

Episodi tarkoittaa potilaan koko hoitoprosessia, eli kaikkia vuodeosastohoitojaksoja mukaan lukien päiväkirurgian hoitojaksot ja avohoitokäynnit, toimenpiteet ja muut suoritteet, jotka on tehty potilaan tietyn terveysongelman ratkaisemiseksi yhden kalenterivuoden aikana.

- Episodi sisältää potilaalle saman sairauden vuoksi tapahtuneet hoitojaksot ja avohoitokäynnit (NordDRG Full -jaksot).
- Episodin DRG-ryhmä ja erikoisala määräytyy episodin korkeimman DRG-painokertoimen omaavan hoitojakson mukaan.
- Henkilön samaan DRG-ryhmään kuuluvat hoitojaksot/käynnit liitetään samaan episodiin erikoisalasta riippumatta. Eri DRG-ryhmään kuuluva hoitojakso liitetään samaan episodiin, jos hoitojakson pää- tai sivudiagnoosi kuuluu samaan ICD-luokkaan kolmen merkin tarkkuudella kuin tarkasteltavan hoitojakson päädiagnoosi.
- Episodiryhmiä voi olla yhtä paljon kuin NordDRG Full -ryhmiä.
- Yhdellä henkilöllä voi olla useita eri episodeja sairauksista riippuen.
- Toisaalta yksi suorite, kuten hoitojakso, voi kuulua vain yhteen episodiin.

Tuottajakohtainen episodi

Tuottajakohtaisessa tarkastelussa episodiin lasketaan potilaan saman sairauden vuoksi yksittäisessä sairaalassa annettu koko hoito. Hoitokokonaisuutta tarkastellaan tällöin sairaalakohtaisesti. Tuottavuustarkastelussa poikkileikkausvertailu tehdään aina sairaalaryhmien sisällä, ts. keskussairaaloita verrataan toisiin keskussairaaloihin ja yliopistollisia sairaaloita toisiin yliopistollisiin sairaaloihin. Sairaaloita verrataan toisiinsa ainoastaan poikkileikkausnäkökulmassa.

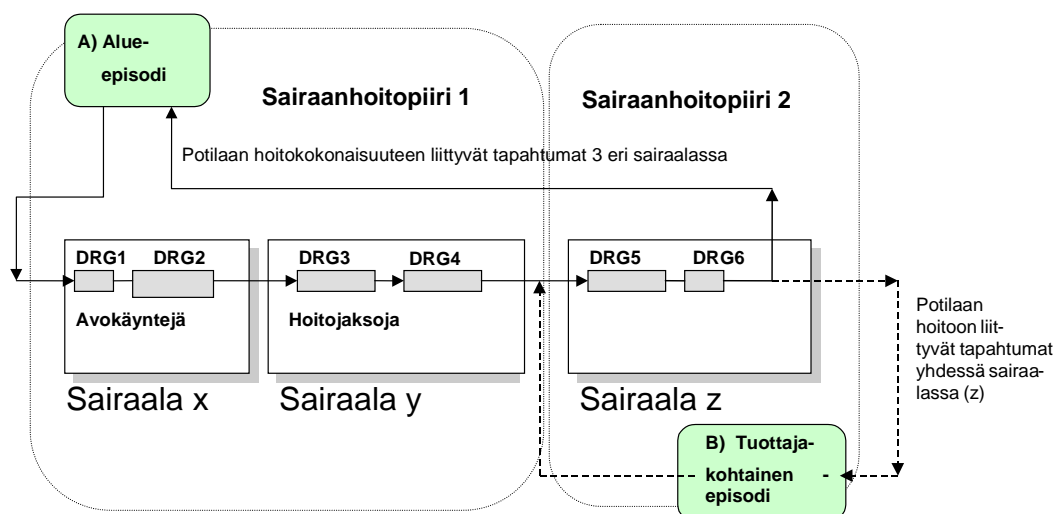
Alue-episodi

Alueellisessa tarkastelussa episodiin lasketaan potilaan saman sairauden vuoksi erikoissairaanhoidossa annettu koko hoito riippumatta siitä, missä sairaalassa tai sairaanhoitopiirissä hoito on annettu. Näkökulma on tällöin väestölähtöinen. Alue-episodit sisältävät myös potilaiden vuodeosastojaksot (ml. päiväkirurgia) erikoislääkärijohtoisissa terveyskeskussairaaloissa sekä yksityisissä sairaaloissa. Lisäksi alue-episodeihin sisältyy erikoislääkärijohtoisien terveyskeskusyksiköiden avohoitotiedot.

Kuviossa 9 on esitetty kaksi mahdollista tapaa määritellä episodi. Alue-episodi (A) sisältää potilaan saaman hoidon kaikissa eri sairaaloissa ja sairaanhoitopiireissä. Tuottajakohtainen episodi (B) kattaa potilaan hoidon yksittäisessä sairaalassa. Alue-episodeissa potilaan hoitoketjua seurataan yli sairaala- ja sairaanhoitopiirirajojen. Näiden episodien laskeminen mahdollistaa kunta- ja sairaanhoitopiiritason alueellisen eli väestötason tuottavuusvertailun.

³ Linna M, Rauhala A, Lauharanta J, Virtanen M, Häkkinen P, Matveinen P. Erikoissairaanhoidon episodien laskeminen kansallisessa tilastoinnissa. Arviointihankkeen loppuraportti. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos: Avauksia 25/2010.

Kuvio 9. Potilaan hoitoepisodit erikoissairaanhoidossa: Alue-epISODE (A) käsittää hoidon kolmessa sairaalassa ja kahdessa sairaanhoitopiirissä. Tuottajakohtainen episode (B) käsittää hoidon yhdessä sairaalassa⁴.



Painotetut episodit

Painotetut episodit kuvaavat episodiin kuuluvan hoidon vaikeusastetta. Painotetut episodit saadaan kertomalla episodit episodipainokertoimilla. Episodin määrä muuttuu painotettuna suuremmaksi, jos episodiin kuuluvat potilaat ovat keskimääräistä vaikeahoitoisempia.

Episodin painokerroin

Episodin painokerroin on kustannuspaino. Se kuvaa kuhunkin episodiin kuuluvien NordDRG Full -hoitojaksojen keskimääräisen kustannuksen ja kaikkien episodien keskimääräisen kustannuksen suhdetta.

Episodi-painokertoimet saadaan jakamalla episodin NordDRG-ryhmän (määräytyy episodin painavimman DRG-ryhmän mukaan) keskikustannus kaikkien episodien keskimääräisellä kustannuksella. Episodin keskikustannus saadaan keskiarvona yhteenlasketuista episodiin kuuluvista NordDRG Full -painokertoimilla painotetuista laskennallisista keskikustannuksista.

DRG (Diagnosis Related Group)

DRG on luokitusjärjestelmä, jossa potilaan saama hoito ryhmitellään päädiagnoosin, mahdollisten hoitoon vaikuttavien sivudiagnoosien, suoritettujen toimenpiteiden, hoitoajan sekä potilaan iän ja sukupuolen ja sairaalasta poistumistilan mukaan kliinisesti mielekkäisiin ryhmiin. Kunkin ryhmän sisällä hoitojakson vaatima voimavarojen kulutus on keskimäärin samaa luokkaa. Pohjoismaista DRG-luokitusta kutsutaan nimellä NordDRG. NordDRG Full -ryhmät sisältävät sekä avo- että laitoshoidon (käynnit ja hoitojaksot).

DRG Full -painokerroin

DRG Full -painokerroin on kustannuspaino. Se kuvaa kuhunkin DRG-ryhmään kuuluvien potilaiden keskimääräisten kustannusten suhdetta kaikkien potilaiden keskimääräisiin kustannuksiin.

⁴ Linna M, Häkkinen U. Alueellisten hoitoketjujen tuottavuusvertailu - Uusi tapa tarkastella erikoissairaanhoidon kustannuksia. Sosiaalilääketieteellinen Aikakauslehti 2000: 37,197-206.

Painotetut hoitojaksot = DRG-pisteet

Painotetut hoitojaksot kuvastavat hoidon vaikeusastetta. Painotetut hoitojaksot saadaan kertomalla hoitojaksot (avo-/laitoshoito) DRG-kustannuspainoilla. Hoitojaksojen määrä muuttuu painotettuna suuremmaksi, jos hoitojaksot ovat keskimääräistä vaikeahoitoisempia.

Casemix-indeksi

Casemix-indeksi kuvaa sairaalassa hoidettujen potilaiden keskimääräistä hoidon vaikeusastetta. Mitä suurempi Casemix-indeksi on, sitä vaikeampihoitoisia potilaita sairaalassa hoidetaan.

Casemix-indeksi = painotetut hoitojaksot/hoitojaksot.

Panokset

Panoksina käytetään sairaalan tai yhden erikoisalaneläin hoitotoiminnasta aiheutuvia *kokonaiskustannuksia*. Muusta kuin sairaalan toiminnasta aiheutuvia kustannuksia, esimerkiksi lääkäreiden erikoistumiskoulutukset ja ammatillisten oppilaitosten opiskelijaharjoittelijoiden ohjaus- ja opetustoiminta, kiinteistöjen ja asunto-osakkeiden vuokraustoiminta (työsuhdeasunnot tms.) jne, ei sisällytetä tässä laskennassa panoksiin.

Hintaindeksi

Julkisten menojen hintaindeksi (JMHI) mittaa valtiontalouden ja kuntatalouden (kuntien ja kuntayhtymien) menojen hintakehitystä.

Tilastoraportissa kokonaiskustannukset on deflatoitu vuoden 2006 hinta- ja kustannustasoon Tilastokeskuksen julkaisemalla julkisten menojen kuntatalouden terveydenhuollon hintaindeksillä⁵.

4. AINEISTOT

Sairaaloiden tuottavuustietojärjestelmässä ovat mukana kaikki sairaanhoitopiirit ja neljä aikaisemmin sairaanhoitopiireihin kuulunutta sairaalaa. Varkauden sairaalan tiedoissa oli puutteita, joten Varkauden sairaala poistettiin Benchmarking aineistosta. Vuodesta 2006 alkaen mukana on ollut erikoislääkärijohtoisia terveyskeskussairaloita. Vuoden 2010 aineistossa niitä oli yhteensä 12. Koska erikoislääkärijohtoisten terveyskeskussairaaloiden tietoja ei ole käytettävissä kaikilta tarkasteluvuosilta, niin näiden sairaaloiden ja toimintayksiköiden aikasarjatiedot puuttuvat. Erikoislääkärijohtoisten terveyskeskussairaaloiden tiedot löytyvät sähköisistä tietokannoista. Ne on jätetty tämän tilastoraportin ulkopuolelle, koska aineistot eivät ole vielä riittävän vertailukelpoisia erilaisista kirjaamiskäytännöistä ja erilaisista toimintaprofiileista johtuen.

Alueellisessa tarkastelussa on mukana myös yksityissairaaloiden vuodeosastohoito sekä lähes koko yksityissektorin päiväkirurgia. Aineisto ei sisällä psykiatrian erikoissairaanhoitoa. Alueellisessa tarkastelussa mukana ovat myös kaikki erikoislääkärijohtoisten terveyskeskussairaaloiden avo- ja laitoshoidon tiedot.

Sairaaloiden tuottavuustiedot perustuvat yksilötason hoitoilmoitusrekisteritietoihin ml. yksilötason avohoitokäyntitiedot (HILMO) sekä sairaalan kokonais- ja erikoisalatason kustannustietoihin.

Hoitoilmoitusrekisterin tietoja, ml. erikoissairaanhoidon avohoitokäyntien yksilötason diagnoosi- ja toimenpidetiedot, käytetään tuottavuusaineiston hoitojaksojen/käyntien DRG-ryhmittelyssä ja episodien muodostuksessa. Siksi diagnoosi- ja toimenpidetietojen kirjaamisella ja poimimisella potilastietojärjestelmistä HILMO-tietoihin on keskeinen vaikutus tuloksiin.

⁵ Tilastokeskus; <http://www.stat.fi/til/jmhi/tau.html>

Kustannustiedot kerätään sairaanhoitopiiri-, sairaala- ja erikoisalasella. Kustannustiedot perustuvat tilinpäätöstietoihin, erikoisalojen toiminnallisiin tuloslaskelmiin ja sisäisiin kustannuslaskentaportteihin. Kustannustietojen poiminnassa ja kohdentamisessa eri erikoisaloille saattaa olla sairaalakohtaisia eroja, jotka vaikuttavat myös tuloksiin. Yksityissairaaloiden kustannukset on arvioitu alue-episodeissa koko maan keskiarvokustannusten mukaan. Vastaavat suoritettiedot perustuvat hoitoilmoitusrekisteritietoihin (HILMO). Samoin on tehty aikasarjoissa erikoislääkärihoitoisten terveyskeskussairaaloiden puuttuvien tietojen osalta.

Kirjaamiskäytäntöjen ja kustannuslaskennan yhdenmukaistamiseksi on tehty valtakunnallisella tasolla kehittämistyötä, mikä jatkossa parantaa aineiston laatua.

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos ylläpitää sairaaloiden ja eri alueiden hoitotoiminnan vertailun mahdollistavaa tietojärjestelmää (ns. Benchmarking kuutiot), josta saa monipuolista tietoa sairaalapalvelujen käytöstä, kustannuksista ja tuottavuudesta sairaanhoitopiireittäin, sairaaloittain, kunnittain sekä erikoisaloittain. Myös tämä tilastoraportti perustuu Benchmarking kuutioista poimittuihin tietoihin. Kuutiot ovat tähän saakka olleet salasanan takana ainoastaan sairaaloiden käytössä. Nyt tiedot julkistetaan avoimeen käyttöön.

5. MENETELMÄT

Tuotoksen mittaamisen keinoja arvioidaan jatkuvasti ja pyritään mahdollisuuksien mukaan tekemään tarvittaessa muutoksia. Hoitokäytäntöjen muutokset asettavat tuotosmittareiden kehittämiselle edelleen suuria haasteita. Menetelmiin ei ole tehty edelliseen vuoteen verrattuna muutoksia.

DRG-järjestelmä ryhmittelee potilaat diagnoosien ja tehtyjen toimenpiteiden perusteella. Tuottavuusmittauksen kannalta on oleellista kyetä mittaamaan "tuotos" eli palvelujen sisältö riittävän tarkasti. Minimivaatimus vertailujen mielekkyyden varmistamiseksi on käyttää potilasryhmittelyä, joka ottaa huomioon erot eri potilasryhmien voimavarojen kulutuksessa.

DRG-ryhmittelyn onnistuminen perustuu diagnoosien ja toimenpiteiden oikeaan ja tarkkaan kirjaamiseen. Kirjaamiskäytännöissä on edelleen sairaalakohtaisia eroja, millä saattaa olla vaikutusta tuloksiin. Myös aineistojen poiminnoissa HILMO-tietoihin saattaa olla puutteita, jolloin esim. toimenpiteitä jää kokonaan pois HILMO-tiedonkeruusta.

DRG-ryhmä

Tuottavuusaineistossa hoitoa tarkastellaan potilasryhmäkohtaisesti. Potilasryhminä käytetään sekä poikkileikkaus- että aikasarjatarkasteluissa NordDRG Full -ryhmiä⁶, jotka muodostetaan ryhmittelemällä sairaaloiden potilaskohtaiset avo- ja vuodeosastohoitojaksot hoito-ongelman ja voimavarojen kulutuksen mukaan samankaltaisiin potilasryhmiin. Noin 500 NordDRG Classic -ryhmän lisäksi sisältää Full-ryhmittely avohoitopotilaille tehdyt tähystykset (ryhmät 700–799), pientoimenpiteet (ryhmät 800–899), kalliit lääkehoidot ja diagnostiset toimenpiteet sekä hoitaja- ym. erityistyöntekijöiden hoitokontaktit (ryhmät 900–999).

DRG-ryhmittelijänä on käytetty sekä aikasarjoissa että poikkileikkaustarkasteluissa vuoden 2010 NordDRG Full-ryhmittelijää. Vertailukelpoisuuden takia aikasarjassa ryhmitellään kaikki vuodet samalla ryhmittelijällä.

HILMO-tiedot eivät sisällä systemaattista lääkehoidon tietoa. Keskeisiä lääkehoitoja NordDRG Full-ryhmittelyn kannalta ovat kalliit lääkehoidot, joihin kuuluvat erityisesti kalliit sytostaattihoidot. Osa sairaaloista kirjaa nämä hoidot W-alkuisilla toimenpidekoodeilla. Aiemmin HUS:n osalta käytettiin

⁶ <http://www.norddrg.fi/norddrg/>

poikkileikkausaineistoissa heidän omaa valmiiksi ryhmittelemäänsä aineistoa, jossa kalliit läkehoidot on otettu huomioon.

Kustannuspainot ja potilasrakenne

Aineistossa kullekin NordDRG Full -ryhmälle annetaan kustannuspaino, joka kuvaa kyseisen potilasryhmän avo- ja vuodeosastohoidon vaatimaa suhteellista voimavarojen tarvetta. Kustannuspainoina on käytetty THL:n laskemia vuoden 2010 NordDRG Full -painoja, joita on korjattu siten, että ne vastaavat koko maan vuoden 2010 potilasrakennetta eli Casemixiä. Laskennassa käytetään Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin potilaskohtaisia kustannustietoja. Kustannuspainojen laskennassa ovat mukana myös ns. outlier-kustannukset (poikkeuksellisen kalliit tai halvat kustannukset). Tuottavuuden näkökulmasta on tärkeää, että kaikki hoidoista aiheutuneet kustannukset ovat mukana kustannuspainojen laskennassa. Muista sairaaloista ei ole ollut käytettävissä potilaskohtaisia kustannustietoja, mistä syystä painojen laskenta pohjautuu pelkästään HUS:n aineistoon.

Avohoitokäynti, josta on puuttunut diagnoosi, on saanut korkeamman painon kuin suurten erikoisalojen käyntien painon keskiarvo. Jos puuttuvia avohoitokäynnin diagnoositietoja on ollut paljon, on sillä saattanut olla tuottavuutta parantava vaikutus.

Tuotos

Tuottavuuden mittaamisessa ollaan ensisijaisesti kiinnostuneita tuottavuuden muutoksesta jollakin aikavälillä tai tuottavuuden vertailusta suhteessa toisiin, vastaaviin yksiköihin. Sairaaloiden tuottavuustietojärjestelmässä tuotosta mitataan kahdella tavalla: Välisuoritteina, joita ovat hoitajaksot (DRG) ja avohoitokäynnit (DRG) sekä loppusuoritteina, joita ovat episodit.

Tuottavuustietojärjestelmässä hoitopäivät, hoitajaksot ja avohoitokäynnit ovat välisuoritteita tuotoksen aikaansaamiseksi. Loppusuorite eli varsinainen tuotos on episodi, joka muodostaa perustan tuottavuuden mittaamiselle. Yksi episodi sisältää sairauden tai terveysongelman parantamisen kaikki vaiheet eli kaikki yhdelle potilaalle saman sairauden vuoksi kalenterivuoden aikana kertyneet hoitajaksot ja avohoitokäynnit. Episodi eroaa käsitteestä "hoidettu potilas", koska tuottavuusaineisto osittuu yhden vuoden jaksoihin.

Tuotoksia laskettaessa erityyppisten episodien määrät painotetaan (kerrotaan) niille lasketuilla painokertoimilla. Sairaalan tai erikoisalan kokonaistuotos saadaan laskemalla yhteen painotettujen episodien määrät.

Panokset

Aineiston panoksina käytetään sairaaloiden kokonaiskustannuksia ilman psykiatriaa. Sairaalan kokonaiskustannukset muodostetaan sairaalan toimintakuluista, käyttöomaisuuden poistoista sekä vieraan pääoman kuluista. Toimintakulut koostuvat pääosin henkilöstömenoista, materiaalien ja palvelujen ostoista sekä vuokramenoista. Kustannustietoja on yhdenmukaistettu vertailukelpoisuuden parantamiseksi. Kokonaiskustannuksista vähennetään ne kustannuserät, jotka eivät liity erikoissairaanhoidon toimintoihin tai sairaalan omiin palveluihin välittömästi tai välillisesti tukipalveluina. Kehitysvammahuollon ja perusterveydenhuollon kustannukset on jätetty pois niissä sairaanhoito-/terveydenhuoltopiireissä, jotka vastaavat myös näiden palvelujen tuottamisesta.

Sairaaloiden ryhmittely

Sairaaloiden tuottavuustietojärjestelmässä sairaalat on jaettu neljään ryhmään: yliopistollisiin sairaaloihin, keskussairaloihin, muihin sairaaloihin sekä poikkileikkaustarkastelussa erikoislääkärijohtoisiin terveyskeskussairaloihin. Vaasan keskussairaalan hoidon vaativuustaso on osittain yliopistollisen sairaalan luokkaa (esim. sydänkirurgia ja syöpätaudit), mutta sairaala kuuluu tässä tarkastelussa keskussairaaloiden ryhmään. HYKS sisältää Jorvin ja Peijaksen sairaalat. Hyvinkään sairaala on siirretty keskussairaalaryhmään, koska se vastaa suuruudeltaan ja tuotevalikoimaltaan keskussairaalatasoa. Muiden sairaaloiden ryhmään kuuluvat lähinnä aikaisemmat aluesairaalat ja

yksittäiset, aiemmin sairaanhoitopiireihin kuuluneet sairaalat, kuten Raahen ja Forssan sairaalat. Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiri (HUS) on jaettu aluetaulukoissa viiteen sairaanhoitoalueeseen: HYKS-sairanhoitoalue, Hyvinkään sairaanhoitoalue, Lohjan sairaanhoitoalue, Länsi-Uudenmaan sairaanhoitoalue ja Porvoon sairaanhoitoalue.

Sairaaloiden toiminnan sisällön ja vaikeusasteen kuvaaminen

Taulukko 21. Sairaaloiden tunnuslukuja vuonna 2010

Sairaalatyyppi	Sairaala	Casemix- indeksi	Painotetut episodit	Painotetut avo- ja laitoshoidojaksot (DRG-pisteet)	Avo- ja laitoshoido- jaksot	Painotetut laitoshoido- jaksot	Painotetut ajanvaraus käynnit	Painotetut päivystys käynnit	Kustannukset €
Yliopistosairaala	KYS, Kuopion yliopistosairaala	1,25	178 352	408 315	325 912	298 421	86 240	23 654	242 142 000
Yliopistosairaala	OYS, Oulun yliopistosairaala	1,20	210 016	472 866	393 404	331 257	123 194	18 415	305 198 000
Yliopistosairaala	TAYS, Tampereen yliopistosairaala	1,06	232 473	553 923	522 965	386 247	145 502	22 173	375 145 400
Yliopistosairaala	HYKS, Helsingin yliopistosairaala	1,05	622 471	1 412 186	1 350 659	875 234	464 383	72 570	942 089 000
Yliopistosairaala	TYKS, Turun yliopistosairaala	1,00	223 776	509 439	508 134	345 642	134 853	28 944	345 389 000
Keskussairaala	Länsi-Pohjan keskussairaala	1,08	38 840	96 887	89 524	59 417	31 296	6 174	53 126 000
Keskussairaala	Pohjois-Karjalan keskussairaala	1,01	86 927	210 727	208 223	134 771	65 328	10 628	113 740 000
Keskussairaala	Päijät-Hämeen keskussairaala	1,00	108 562	244 060	244 119	164 743	68 114	11 204	139 872 000
Keskussairaala	Lapin keskussairaala	1,00	59 270	143 357	143 566	86 646	49 216	7 495	85 939 000
Keskussairaala	Seinäjoen keskussairaala	0,99	99 684	228 415	230 612	145 434	73 821	9 160	145 124 000
Keskussairaala	Hyvinkään sairaala	0,99	65 068	138 851	140 551	85 113	43 804	9 934	79 095 000
Keskussairaala	Mikkelin keskussairaala	0,99	55 493	120 621	122 192	79 803	35 039	5 779	78 360 000
Keskussairaala	Kanta-Hämeen keskussairaala	0,95	74 278	166 502	175 189	109 965	46 884	9 653	111 168 000
Keskussairaala	Keski-Pohjanmaan keskussairaala	0,93	44 763	99 035	106 350	67 449	26 114	5 471	66 188 000
Keskussairaala	Keski-Suomen keskussairaala	0,92	125 963	303 325	329 775	183 842	105 533	13 950	184 060 000
Keskussairaala	Vaasan keskussairaala	0,91	75 405	176 525	193 934	105 831	62 192	8 501	117 797 000
Keskussairaala	Etelä-Karjalan keskussairaala	0,91	67 713	155 656	171 843	101 787	47 355	6 514	104 260 400
Keskussairaala	Satakunnan keskussairaala	0,90	114 086	270 223	299 325	175 962	82 409	11 852	161 300 000
Keskussairaala	Savonlinnan keskussairaala	0,90	32 507	73 152	81 134	47 523	21 181	4 449	52 872 000
Keskussairaala	Kymenlaakson keskussairaala	0,85	71 845	167 109	196 443	102 245	57 623	7 241	99 418 000
Keskussairaala	Kainuun keskussairaala	0,84	42 304	91 866	109 467	57 937	28 708	5 222	59 295 000
Muu sairaala	Oulaskankaan sairaala	1,17	19 947	45 525	38 966	32 413	11 271	1 842	24 673 000
Muu sairaala	Vammalan aluesairaala	0,99	12 286	25 148	25 475	17 673	5 664	1 811	13 897 000
Muu sairaala	Mäntän sairaala	0,95	4 662	9 762	10 228	6 245	3 356	162	6 549 000
Muu sairaala	Porvoon sairaala	0,95	35 864	77 497	81 518	47 680	23 505	6 313	40 788 000
Muu sairaala	Salon aluesairaala	0,93	28 381	59 055	63 766	38 616	15 486	4 952	32 318 000
Muu sairaala	Lohjan sairaala	0,92	36 757	81 649	88 376	47 922	28 032	5 695	47 398 000
Muu sairaala	Raahen sairaala	0,92	13 468	29 562	32 125	19 817	9 671	74	16 600 000
Muu sairaala	Valkeakosken aluesairaala	0,92	17 898	37 964	41 424	25 080	10 763	2 121	19 131 000
Muu sairaala	Loimaan aluesairaala	0,88	18 411	40 042	45 676	24 324	11 071	4 648	21 483 000
Muu sairaala	Pietarsaaren sairaala	0,86	18 750	39 878	46 384	23 804	12 838	3 236	23 470 000
Muu sairaala	Kuusankosken aluesairaala	0,85	29 422	60 868	71 585	38 454	17 475	4 939	36 090 000
Muu sairaala	Forssan sairaala	0,85	14 890	32 449	38 214	19 780	8 869	3 799	15 399 000
Muu sairaala	Vakka-Suomen sairaala	0,85	14 631	32 026	37 732	19 086	9 144	3 796	16 638 000
Muu sairaala	Iisalmen sairaala	0,84	15 430	35 372	41 959	18 020	16 441	910	15 320 000
Muu sairaala	Länsi-Uudenmaan sairaala	0,83	20 402	46 518	56 002	25 932	17 335	3 251	27 349 000
Muu sairaala	Turunmaan sairaala	0,77	8 645	18 586	24 076	11 908	6 658	20	10 583 000
Terveyskeskus	Hamman seudun terveyskeskus	2,43	2 693	5 328	2 190	4 699	629	-	4 153 000
Terveyskeskus	Kuusamon terveyskeskus	1,45	6 927	15 555	10 718	11 101	4 454	-	6 197 000
Terveyskeskus	Nokian terveyskeskus	1,31	5 244	10 197	7 762	7 876	2 244	77	5 090 000
Terveyskeskus	Heinolan terveyskeskus	1,30	3 449	7 138	5 501	5 246	1 891	-	3 470 000
Terveyskeskus	Oulun terveyskeskus	1,08	13 281	27 600	25 577	16 489	11 111	-	19 723 000
Terveyskeskus	Tampereen terveyskeskus	1,00	33 314	73 493	73 413	38 106	35 176	211	44 433 000
Terveyskeskus	Imatran terveyskeskus	0,97	5 209	11 252	11 580	7 049	3 662	540	4 879 000
Terveyskeskus	Pieksämäen terveyskeskus	0,92	7 552	19 584	21 372	9 087	9 216	1 281	7 921 000
Terveyskeskus	Helsingin terveyskeskus	0,90	44 073	82 165	90 891	48 498	20 888	12 778	70 653 000
Terveyskeskus	Turun terveyskeskus	0,72	17 449	39 106	54 311	15 725	23 236	146	21 952 000
Terveyskeskus	Porin terveyskeskus	0,67	4 309	10 493	15 738	3 593	6 900	-	12 833 000
Terveyskeskus	Kuopion sosiaali- ja terveyskeskus	0,53	4 225	12 449	23 417	-	12 440	9	1 771 000
Kaikki	Yhteensä	1,00	3 087 365	7 029 305	7 029 297	4 529 494	2 138 218	361 593	4 432 338 800

Sairaaloiden toiminnan sisältöä ja vaikeusastetta voidaan kuvata tuottavuustietojärjestelmän ai-neistolla monipuolisesti. Taulukko 21 on esimerkki siitä. Taulukko kuvaa sairaaloiden erilaisuutta ja helpottaa tämän raportin tietojen tulkintaa. Sairaalat on siinä järjestetty sairaalaryhmittäin niiden potilasrakennetta kuvaavan Casemix-indeksin mukaiseen järjestykseen. Koko maan keskiarvo on 1,00. Taulukko havainnollistaa sairaaloiden erilaisuuden sairaalaryhmän (yliopistolliset sairaalat,

keskussairaalat, muut sairaalat ja erikoislääkärijohtoiset terveyskeskussairaalat) sisällä ja antaa taustatietoa tarkastelulle.

Suurimmat erot potilasrakenteessa on erikoislääkärijohtoisissa terveyskeskussairaaloissa. Terveyskeskusaineistossa saattavat yksittäiset painoarvoltaan kalliit hoidot aiheuttaa Casemixin nousun. Lukumääräisesti pienessä aineistossa saattaa muutamien satunnaisten kustannuksiltaan kalliiden hoitojen vaikutus näkyä Casemix-indeksissä. Terveyskeskustoiminnasta ei ole saatavilla potilas-kohtaisia kustannustietoja, joten niiden tuottavuusvertailussa joudutaan käyttämään yhteisiä DRG-kustannuspainoja. Koska tuottavuusvertailu tehdään sairaalaryhmien sisällä, niin painot kohtelevat kaikkia erikoislääkärijohtoisia terveyskeskussairaaloita suhteessa toisiinsa samalla tavalla.

Liitetaulukot

Liitetaulukko 1. Painotettujen suoritteiden kehitys yliopistosairaaloissa vuosina 2006–2010; indeksi vuonna 2006=100

Liitetaulukko 2. Painotettujen suoritteiden kehitys keskussairaaloissa vuosina 2006–2010; indeksi vuonna 2006=100

Liitetaulukko 3. Painotettujen suoritteiden kehitys muissa sairaaloissa vuosina 2006–2010; indeksi vuonna 2006=100

Liitetaulukko 4. DRG-pisteen kustannukset sairaaloittain somaattisilla erikoisaloilla 2010

Liitetaulukko 5. Somaattisen erikoissairaanhoidon ikä- ja sukupuolivakioidut episodit ja kustannukset asukasta kohti sekä kustannusten ero maan keskiarvoon kunnittain vuonna 2010.

Liitetaulukko 1. Painotettujen suoritteiden kehitys yliopistollisissa sairaaloissa vuosina 2006–2010; indeksi vuonna 2006 = 100

Yliopisto- sairaalat	Painotetut avo- ja laitoshoidojaksot = DRG-pisteet				
	2006	2007	2008	2009	2010
HYKS	100	98	105	112	107
KYS	100	97	103	103	110
OYS	100	98	104	108	106
TAYS	100	97	110	113	111
TYKS	100	100	108	113	108
Yhteensä	100	98	106	110	109
	Painotetut laitoshoidojaksot				
	2006	2007	2008	2009	2010
HYKS	100	97	90	89	95
KYS	100	97	97	98	110
OYS	100	96	88	92	100
TAYS	100	94	96	97	107
TYKS	100	99	97	98	103
Yhteensä	100	97	93	95	103
	Painotetut päivystyskäynnit				
	2006	2007	2008	2009	2010
HYKS	100	111	145	165	119
KYS	100	104	122	135	170
OYS	100	102	150	126	99
TAYS	100	103	142	152	109
TYKS	100	94	106	103	79
Yhteensä	100	103	133	136	115
	Painotetut ajanvarauskäynnit				
	2006	2007	2008	2009	2010
HYKS	100	97	139	166	139
KYS	100	96	118	112	102
OYS	100	104	151	163	132
TAYS	100	104	147	158	122
TYKS	100	105	149	165	136
Yhteensä	100	101	141	153	126

Liitetaulukko 2. Painotettujen suoritteiden kehitys keskussairaaloissa vuosina 2006–2010; indeksi vuonna 2006 = 100

Keskussairaalat	Painotetut avo- ja laitoshoidojaksot = DRG-pisteet				
	2006	2007	2008	2009	2010
Etelä-Karjalan keskussairaala	100	88	97	98	98
Hyvinkään sairaala	100	100	109	114	112
Kainuun keskussairaala	100	98	107	106	104
Kanta-Hämeen keskussairaala	100	97	106	100	97
Keski-Pohjanmaan keskussairaala	100	104	118	113	105
Keski-Suomen keskussairaala	100	105	118	119	114
Kymenlaakson keskussairaala	100	105	122	130	122
Lapin keskussairaala	100	109	122	121	115
Länsi-Pohjan keskussairaala	100	98	103	107	108
Mikkelin keskussairaala	100	98	107	109	103
Pohjois-Karjalan keskussairaala	100	104	108	107	96
Päijät-Hämeen keskussairaala	100	102	107	103	106
Satakunnan keskussairaala	100	101	109	111	106
Savonlinnan keskussairaala	100	102	105	105	92
Seinäjoen keskussairaala	100	102	108	106	105
Vaasan keskussairaala	100	94	105	105	98
Yhteensä	100	100	109	110	105
	Painotetut laitoshoidojaksot				
	2006	2007	2008	2009	2010
Etelä-Karjalan keskussairaala	100	97	94	93	105
Hyvinkään sairaala	100	99	96	94	101
Kainuun keskussairaala	100	95	93	91	101
Kanta-Hämeen keskussairaala	100	95	96	92	100
Keski-Pohjanmaan keskussairaala	100	105	104	102	103
Keski-Suomen keskussairaala	100	104	106	102	108
Kymenlaakson keskussairaala	100	106	108	108	116
Lapin keskussairaala	100	103	104	103	106
Länsi-Pohjan keskussairaala	100	100	98	99	105
Mikkelin keskussairaala	100	101	100	102	104
Pohjois-Karjalan keskussairaala	100	105	100	100	93
Päijät-Hämeen keskussairaala	100	101	94	91	104
Satakunnan keskussairaala	100	100	95	94	103
Savonlinnan keskussairaala	100	104	97	98	90
Seinäjoen keskussairaala	100	101	95	91	98
Vaasan keskussairaala	100	93	88	87	86
Yhteensä	100	101	98	97	102
	Painotetut päivystyskäynnit				
	2006	2007	2008	2009	2010
Etelä-Karjalan keskussairaala	100	95	115	111	91
Hyvinkään sairaala	100	103	133	149	239
Kainuun keskussairaala	100	101	119	111	104
Kanta-Hämeen keskussairaala	100	94	112	109	87
Keski-Pohjanmaan keskussairaala	100	102	165	118	92
Keski-Suomen keskussairaala	100	105	156	153	99
Kymenlaakson keskussairaala	100	104	146	147	103
Lapin keskussairaala	100	102	111	111	102
Länsi-Pohjan keskussairaala	100	101	104	103	102
Mikkelin keskussairaala	100	84	114	109	80
Pohjois-Karjalan keskussairaala	100	101	101	96	70
Päijät-Hämeen keskussairaala	100	103	112	107	89

Liitetaulukko 2. Painotettujen suoritteiden kehitys keskussairaaloissa vuosina 2006–2010; indeksi vuonna 2006 = 100

	Painotetut päivystyskäynnit				
	2006	2007	2008	2009	2010
Satakunnan keskussairaala	100	94	117	112	92
Savonlinnan keskussairaala	100	102	112	107	94
Seinäjoen keskussairaala	100	99	130	127	98
Vaasan keskussairaala	100	101	128	124	97
Yhteensä	100	99	123	118	102
	Painotetut ajanvarauskäynnit				
	2006	2007	2008	2009	2010
Etelä-Karjalan keskussairaala	100	72	99	104	86
Hyvinkään sairaala	100	104	138	158	136
Kainuun keskussairaala	100	104	136	137	111
Kanta-Hämeen keskussairaala	100	102	126	114	91
Keski-Pohjanmaan keskussairaala	100	102	144	145	114
Keski-Suomen keskussairaala	100	106	135	147	129
Kymenlaakson keskussairaala	100	102	146	171	137
Lapin keskussairaala	100	125	165	165	139
Länsi-Pohjan keskussairaala	100	93	112	126	114
Mikkelin keskussairaala	100	94	121	124	106
Pohjois-Karjalan keskussairaala	100	103	129	126	110
Päijät-Hämeen keskussairaala	100	104	142	135	116
Satakunnan keskussairaala	100	103	142	150	117
Savonlinnan keskussairaala	100	99	124	123	97
Seinäjoen keskussairaala	100	105	136	141	121
Vaasan keskussairaala	100	95	146	149	128
Yhteensä	100	101	134	138	116

Liitetaulukko 3. Painotettujen suoritteiden kehitys muissa sairaaloissa vuosina 2006–2010; indeksi vuonna 2006 = 100

Painotetut avo- ja laitoshoidojaksot = DRG-pisteet					
Muut sairaalat	2006	2007	2008	2009	2010
Forssan sairaala	100	97	106	107	102
Iisalmen sairaala	100	97	102	102	93
Kuusankosken sairaala	100	97	101	99	101
Lohjan sairaala	100	96	102	121	126
Loimaan aluesairaala	100	97	101	95	90
Länsi-Uudenmaan sairaala	100	103	113	114	109
Mäntän sairaala	100	95	86	95	78
Oulaskankaan sairaala	100	92	102	103	102
Pietarsaaren sairaala	100	88	99	99	88
Porvoon sairaala	100	101	115	120	114
Raahen sairaala	100	94	111	110	102
Salon aluesairaala	100	101	106	107	98
Turunmaan sairaala	100	99	109	111	110
Vakka-Suomen sairaala	100	104	112	119	112
Valkeakosken sairaala	100	96	111	105	98
Vammalana sairaala	100	99	104	109	97
Yhteensä	100	97	105	107	101
Painotetut laitoshoidojaksot					
	2006	2007	2008	2009	2010
Forssan sairaala	100	93	85	86	88
Iisalmen sairaala	100	104	95	93	80
Kuusankosken sairaala	100	98	96	90	98
Lohjan sairaala	100	90	81	87	105
Loimaan aluesairaala	100	96	88	78	81
Länsi-Uudenmaan sairaala	100	102	100	89	97
Mäntän sairaala	100	94	76	89	73
Oulaskankaan sairaala	100	96	93	94	100
Pietarsaaren sairaala	100	101	100	94	93
Porvoon sairaala	100	98	97	100	106
Raahen sairaala	100	95	99	102	103
Salon aluesairaala	100	101	92	90	92
Turunmaan sairaala	100	95	96	93	97
Vakka-Suomen sairaala	100	101	103	111	111
Valkeakosken sairaala	100	97	101	93	93
Vammalana sairaala	100	97	91	92	95
Yhteensä	100	97	93	93	94
Painotetut päivystyskäynnit					
	2006	2007	2008	2009	2010
Forssan sairaala	100	120	135	128	129
Iisalmen sairaala	100	93	103	95	71
Kuusankosken sairaala	100	100	105	101	94
Lohjan sairaala	100	82	109	159	129
Loimaan aluesairaala	100	97	104	101	95
Länsi-Uudenmaan sairaala	100	103	131	140	119
Mäntän sairaala	100	96	146	132	108
Pietarsaaren sairaala	100	103	113	115	97
Porvoon sairaala	100	113	135	134	119
Raahen sairaala	100	8	31	20	8
Salon aluesairaala	100	99	116	107	94

Liitetaulukko 3. Painotettujen suoritteiden kehitys muissa sairaaloissa vuosina 2006–2010; indeksi vuonna 2006 = 100

	Painotetut päivystyskäynnit				
	2006	2007	2008	2009	2010
Turunmaan sairaala	100	131	152	96	116
Vakka-Suomen sairaala	100	103	109	103	104
Valkeakosken sairaala	100	102	99	80	77
Vammalana sairaala	100	128	166	183	112
Yhteensä	100	98	117	113	98
	Painotetut ajanvarauskäynnit				
	2006	2007	2008	2009	2010
Forssan sairaala	100	101	167	171	141
Iisalmen sairaala	100	87	113	116	115
Kuusankosken sairaala	100	95	110	119	111
Lohjan sairaala	100	118	166	213	187
Loimaan aluesairaala	100	101	144	146	119
Länsi-Uudenmaan sairaala	100	103	136	158	132
Mäntän sairaala	100	98	105	109	89
Oulaskankaan sairaala	100	59	100	106	92
Pietarsaaren sairaala	100	65	95	102	78
Porvoon sairaala	100	105	153	166	132
Raahen sairaala	100	99	144	135	105
Salon aluesairaala	100	105	144	162	121
Turunmaan sairaala	100	110	145	161	142
Vakka-Suomen sairaala	100	111	134	143	118
Valkeakosken sairaala	100	90	147	148	122
Vammalana sairaala	100	97	130	146	102
Yhteensä	100	97	133	144	119

Liitetaulukko 4 Drg-pisteen kustannukset sairaaloittain somaattisilla erikoisaloilla ja niiden poikkeama sairaalaryhmän keskikustannuksesta vuonna 2010

Lajittelu vuoden 2010 Drg-pisteen kustannusten/sairaalatyyppi mukaan

Sairaalatyyppi	Sairaala	DRG-pisteet 2010	Kustannukset 2010	Kustannukset/ DRG-piste 2010	Poikkeama sairaalaryhmän keskikustannuk- sista/DRG-piste
		lkm	Euro	Euro	Euro
Yliopistosairaala	TYKS, Turun yliopistosairaala	508 189	345 389 000	680	20
Yliopistosairaala	TAYS, Tampereen yliopistosairaala	552 563	375 145 400	679	19
Yliopistosairaala	HYKS, Helsingin yliopistosairaala	1 408 721	942 089 000	669	9
Yliopistosairaala	OYS, Oulun yliopistosairaala	471 706	305 198 000	647	-13
Yliopistosairaala	KYS, Kuopion yliopistosairaala	407 314	242 142 000	594	-66
Yliopistosairaala	Yhteensä	3 348 494	2 209 963 400	660	0
Keskussairaala	Savonlinnan keskussairaala	72 973	52 872 000	725	110
Keskussairaala	Etelä-Karjalan keskussairaala	155 274	104 260 400	671	56
Keskussairaala	Keski-Pohjanmaan keskussairaala	98 792	66 188 000	670	55
Keskussairaala	Kanta-Hämeen keskussairaala	166 094	111 168 000	669	54
Keskussairaala	Vaasan keskussairaala	176 091	117 797 000	669	54
Keskussairaala	Mikkelin keskussairaala	120 325	78 360 000	651	36
Keskussairaala	Kainuun keskussairaala	91 641	59 295 000	647	32
Keskussairaala	Seinäjoen keskussairaala	227 855	145 124 000	637	22
Keskussairaala	Keski-Suomen keskussairaala	302 581	184 060 000	608	-7
Keskussairaala	Lapin keskussairaala	143 004	85 939 000	601	-14
Keskussairaala	Satakunnan keskussairaala	269 560	161 300 000	598	-17
Keskussairaala	Kymenlaakson keskussairaala	166 699	99 418 000	596	-19
Keskussairaala	Pijät-Hämeen keskussairaala	243 461	139 872 000	575	-40
Keskussairaala	Länsi-Pohjan keskussairaala	96 649	53 126 000	550	-65
Keskussairaala	Hyvinkään sairaala	138 510	75 502 000	545	-70
Keskussairaala	Pohjois-Karjalan keskussairaala	210 209	113 740 000	541	-74
Keskussairaala	Yhteensä	2 679 719	1 648 021 400	615	0
Muut sairaalat	Mäntän sairaala	9 738	6 549 000	672	124
Muut sairaalat	Kuusankosken aluesairaala	60 719	36 090 000	594	46
Muut sairaalat	Pietarsaaren sairaala	39 780	23 470 000	590	41
Muut sairaalat	Länsi-Uudenmaan sairaala	46 404	27 349 000	589	41
Muut sairaalat	Lohjan sairaala	81 449	47 398 000	582	33
Muut sairaalat	Turunmaan sairaala	18 541	10 583 000	571	22
Muut sairaalat	Raahen sairaala	29 490	16 600 000	563	14
Muut sairaalat	Vammalan aluesairaala	25 086	13 897 000	554	5
Muut sairaalat	Salon aluesairaala	58 910	32 318 000	549	0
Muut sairaalat	Oulaskankaan sairaala	45 414	24 673 000	543	-5
Muut sairaalat	Loimaan aluesairaala	39 944	21 483 000	538	-11
Muut sairaalat	Porvoon sairaala	77 307	40 788 000	528	-21
Muut sairaalat	Vakka-Suomen sairaala	31 948	16 638 000	521	-28
Muut sairaalat	Valkeakosken sairaala	37 871	19 131 000	505	-43
Muut sairaalat	Forssan sairaala	32 369	15 399 000	476	-73
Muut sairaalat	Iisalmen sairaala	35 285	15 320 000	434	-114
Muut sairaalat	Yhteensä	670 254	367 686 000	549	0

Liitetaulukko 5 Somaattisen erikoissairaanhoidon ikä- ja sukupuolivakioidut episodit ja kustannukset asukasta kohti sekä kustannusten ero maan keskiarvoon kunnittain vuonna 2010

Sairaanhoitopiiri	Kunta	Vakioidut episodit/ as, indeksi koko maa=100	Vakioidut laskennalliset kustannukset/ as, indeksi koko maa=100	Kustannusten poikkeama maan keskiarvoon		
				Kustannusten poikkeama yhteensä €/ 10 000 as	Käytöstä johtuva kustannusten poikkeama €/ 10 000 as	Tuottavuudesta johtuva kustannusten poikkeama €/ 10 000 as
Pohjois-Pohjanmaan shp	Alavieska	85	81	-1 654 556	-1 298 061	-356 495
Etelä-Pohjanmaan shp	Alavus	87	87	-1 182 880	-1 170 941	-11 939
Päijät-Hämeen shp	Artjärvi	101	86	-1 400 142	59 609	-1 459 751
Päijät-Hämeen shp	Asikkala	90	79	-1 933 335	-967 917	-965 417
Porvoon sairaanhoitoalue	Askola	95	85	-1 203 164	-419 951	-783 213
Varsinais-Suomen shp	Aura	107	104	294 648	550 969	-256 321
Pirkanmaan shp	Akaa	113	104	322 816	1 127 272	-804 456
Itä-Savon shp	Enonkoski	110	125	2 588 613	972 291	1 616 322
Lapin shp	Enontekiö	90	87	-1 174 019	-915 570	-258 449
HYKS -sairaanhoitoalue	Espoo	88	91	-644 070	-914 890	270 820
Satakunnan shp	Eura	103	100	12 774	287 284	-274 509
Satakunnan shp	Eurajoki	110	106	523 505	876 660	-353 155
Etelä-Pohjanmaan shp	Evijärvi	91	86	-1 253 873	-878 613	-375 260
Kanta-Hämeen shp	Forssa	111	102	171 465	1 043 820	-872 355
Pohjois-Pohjanmaan shp	Haapajärvi	100	93	-614 069	9 328	-623 397
Pohjois-Pohjanmaan shp	Haapavesi	109	103	283 939	731 561	-447 622
Pohjois-Pohjanmaan shp	Hailuoto	109	98	-203 675	867 480	-1 071 155
Keski-Pohjanmaan shp	Halsua	93	89	-1 054 151	-703 049	-351 102
Kymenlaakson shp	Hamina	105	108	718 092	488 378	229 714
Keski-Suomen shp	Hankasalmi	87	84	-1 541 379	-1 196 588	-344 791
Länsi-Uudenmaan sairaanhoitopiiri	Hanko	94	93	-631 253	-500 578	-130 675
Satakunnan shp	Harjavalta	101	95	-496 146	74 512	-570 658
Päijät-Hämeen shp	Hartola	93	87	-1 323 317	-689 058	-634 259
Kanta-Hämeen shp	Hattula	87	89	-913 589	-1 104 114	190 525
Pohjois-Pohjanmaan shp	Haukipudas	107	108	580 313	507 067	73 246
Kanta-Hämeen shp	Hausjärvi	102	106	513 460	129 131	384 329
Pohjois-Karjalan shp	Heinävesi	100	84	-1 695 194	-19 003	-1 676 191
HYKS -sairaanhoitoalue	Helsinki	94	99	-99 919	-486 956	387 037
HYKS -sairaanhoitoalue	Vantaa	95	97	-192 453	-368 980	176 527
Etelä-Savon shp	Hirvensalmi	89	89	-1 112 522	-1 146 978	34 457
Päijät-Hämeen shp	Hollola	100	93	-571 702	13 244	-584 946
Satakunnan shp	Honkajoki	102	100	38 733	210 756	-172 023
Satakunnan shp	Huittinen	95	93	-646 944	-458 013	-188 931
Kanta-Hämeen shp	Humppila	104	94	-511 736	392 486	-904 222
Kainuun shp	Hyrnsalmi	101	99	-128 925	69 276	-198 202
Hyvinkään sairaanhoitoalue	Hyvinkää	106	99	-70 078	476 400	-546 478
Pirkanmaan shp	Hämeenkyrö	85	87	-1 130 129	-1 305 831	175 702
Kanta-Hämeen shp	Hämeenlinna	92	96	-329 022	-716 509	387 487
Päijät-Hämeen shp	Heinola	103	92	-775 151	251 579	-1 026 730
Pohjois-Pohjanmaan shp	Ii	112	111	916 844	1 012 331	-95 487
Pohjois-Savon shp	Iisalmi	120	103	305 393	1 793 198	-1 487 804
Päijät-Hämeen shp	Iitti	89	77	-2 129 991	-1 062 463	-1 067 529
Pirkanmaan shp	Ikaalinen	97	98	-148 783	-266 471	117 688
Etelä-Pohjanmaan shp	Ilmajoki	86	90	-815 841	-1 198 264	382 423
Pohjois-Karjalan shp	Ilomantsi	94	80	-2 064 836	-668 944	-1 395 892
Lapin shp	Inari	98	95	-486 425	-162 865	-323 560
Länsi-Uudenmaan sairaanhoitopiiri	Inkoo	95	96	-329 567	-393 904	64 336
Etelä-Pohjanmaan shp	Isojoki	93	91	-955 775	-675 596	-280 179
Etelä-Pohjanmaan shp	Isokyrö	92	91	-789 537	-729 295	-60 242
Etelä-Karjalan shp	Imatra	105	104	373 522	465 464	-91 942
Etelä-Pohjanmaan shp	Jalasjärvi	106	108	739 060	567 857	171 203
Kanta-Hämeen shp	Janakkala	87	90	-860 932	-1 130 063	269 132
Pohjois-Karjalan shp	Joensuu	97	90	-849 571	-241 300	-608 271
Kanta-Hämeen shp	Jokioinen	106	92	-715 687	511 351	-1 227 038
Etelä-Savon shp	Joroinen	105	100	20 449	446 424	-425 975
Keski-Suomen shp	Joutsa	95	94	-640 192	-480 912	-159 280
Pohjois-Savon shp	Juankoski	107	95	-523 942	650 787	-1 174 729

Liitetaulukko 5 Somaattisen erikoissairaanhoidon ikä- ja sukupuolivakioidut episodit ja kustannukset asukasta kohti sekä kustannusten ero maan keskiarvoon kunnittain vuonna 2010

Sairaanhoitopiiri	Kunta	Vakioidut episodit/ as, indeksi koko maa=100	Vakioidut laskennalliset kustannukset/ as, indeksi koko maa=100	Kustannusten poikkeama maan keskiarvoon		
				Kustannusten poikkeama yhteensä €/10 000 as	Käytöstä johtuva kustannusten poikkeama €/10 000 as	Tuottavuudesta johtuva kustannusten poikkeama €/10 000 as
Pohjois-Karjalan shp	Juuka	100	87	-1 254 654	10 614	-1 265 267
Pirkanmaan shp	Juupajoki	104	113	1 252 488	358 634	893 854
Etelä-Savon shp	Juva	103	99	-64 675	289 625	-354 300
Keski-Suomen shp	Jyväskylä	92	92	-666 519	-629 801	-36 718
Satakunnan shp	Jämijärvi	95	88	-1 189 270	-506 056	-683 214
Keski-Suomen shp	Jämsä	75	62	-3 517 742	-2 288 453	-1 229 289
Hyvinkään sairaanhoitoalue	Järvenpää	95	88	-941 671	-392 671	-549 000
Varsinais-Suomen shp	Kaarina	99	103	226 334	-111 826	338 160
Pohjois-Savon shp	Kaavi	105	95	-505 224	473 124	-978 348
Kainuun shp	Kajaani	106	106	519 947	476 318	43 629
Pohjois-Pohjanmaan shp	Kalajoki	99	102	182 492	-82 187	264 679
Pirkanmaan shp	Kangasala	99	98	-153 880	-97 978	-55 902
Etelä-Savon shp	Kangasniemi	90	89	-1 095 756	-1 022 891	-72 866
Satakunnan shp	Kankaanpää	100	96	-345 193	24 602	-369 795
Keski-Suomen shp	Kannonkoski	94	87	-1 403 589	-644 864	-758 725
Keski-Pohjanmaan shp	Kannus	96	97	-245 604	-362 585	116 981
Etelä-Pohjanmaan shp	Karjajoki	91	88	-1 184 747	-891 151	-293 596
Lohjan sairaanhoitoalue	Karjalohja	124	128	2 501 179	2 133 235	367 944
Lohjan sairaanhoitoalue	Karkkila	108	105	392 567	654 920	-262 353
Keski-Suomen shp	Karstula	92	88	-1 109 869	-803 677	-306 193
Pohjois-Savon shp	Karttula	97	39	-5 271 695	-270 303	-5 001 392
Satakunnan shp	Karvia	91	88	-1 218 589	-872 051	-346 538
Vaasan shp	Kaskinen	76	80	-1 915 528	-2 304 682	389 153
Etelä-Pohjanmaan shp	Kauhajoki	90	90	-919 739	-873 225	-46 514
Etelä-Pohjanmaan shp	Kauhava	89	92	-719 381	-964 520	245 139
HYKS -sairaanhoitoalue	Kauniainen	77	80	-1 744 749	-1 959 712	214 964
Keski-Pohjanmaan shp	Kaustinen	97	99	-114 282	-233 152	118 870
Pohjois-Savon shp	Keitele	115	100	30 114	1 473 843	-1 443 729
Länsi-Pohjan shp	Kemi	125	121	1 904 948	2 252 567	-347 619
Länsi-Pohjan shp	Keminmaa	111	105	461 242	940 637	-479 395
Pohjois-Pohjanmaan shp	Kempele	102	101	95 810	113 362	-17 552
HYKS -sairaanhoitoalue	Kerava	96	98	-156 375	-281 514	125 139
Itä-Savon shp	Kerimäki	110	118	1 709 027	948 323	760 704
Pohjois-Karjalan shp	Kesälahti	81	75	-2 588 348	-1 916 230	-672 118
Keski-Suomen shp	Keuruu	96	93	-631 539	-335 594	-295 944
Pirkanmaan shp	Kihniö	90	93	-685 009	-992 884	307 875
Pirkanmaan shp	Kiikoinen	90	86	-1 351 875	-935 902	-415 973
Pohjois-Pohjanmaan shp	Kiiminki	101	105	359 111	77 154	281 958
Keski-Suomen shp	Kinnula	88	82	-1 697 359	-1 176 903	-520 456
HYKS -sairaanhoitoalue	Kirkkonummi	93	97	-247 452	-546 002	298 550
Pohjois-Karjalan shp	Kitee	95	83	-1 591 789	-439 202	-1 152 587
Lapin shp	Kittilä	103	104	340 427	251 795	88 632
Pohjois-Savon shp	Kiuruvesi	116	99	-79 889	1 547 314	-1 627 202
Keski-Suomen shp	Kivijärvi	100	94	-598 299	35 279	-633 578
Satakunnan shp	Kokemäki	98	95	-473 022	-182 455	-290 567
Keski-Pohjanmaan shp	Kokkola	104	110	837 424	360 436	476 988
Lapin shp	Kolari	91	91	-850 065	-781 209	-68 856
Keski-Suomen shp	Konnevesi	93	84	-1 593 621	-643 392	-950 229
Pohjois-Karjalan shp	Kontiolahti	91	86	-1 056 262	-651 815	-404 448
Vaasan shp	Korsnäs	107	100	-44 177	661 845	-706 022
Päijät-Hämeen shp	Hämeenkoski	94	89	-991 679	-550 266	-441 413
Varsinais-Suomen shp	Koski Tl	92	95	-513 805	-775 333	261 527
Kymenlaakson shp	Kotka	108	104	335 443	735 720	-400 277
Kymenlaakson shp	Kouvola	97	91	-805 037	-286 421	-518 617
Vaasan shp	Kristiinankaupunki	82	90	-1 029 950	-1 755 212	725 262
Keski-Pohjanmaan shp	Kruunupyä	99	102	198 363	-116 146	314 509
Pirkanmaan shp	Kuhmalahdi	82	82	-1 764 298	-1 712 548	-51 750
Kainuun shp	Kuhmo	101	98	-194 568	69 651	-264 219

Liitetaulukko 5 Somaattisen erikoissairaanhoidon ikä- ja sukupuolivakioidut episodit ja kustannukset asukasta kohti sekä kustannusten ero maan keskiarvoon kunnittain vuonna 2010

Sairaanhoitopiiri	Kunta	Vakioidut episodit/ as, indeksi koko maa=100	Vakioidut laskennalliset kustannukset/ as, indeksi koko maa=100	Kustannusten poikkeama maan keskiarvoon		
				Kustannusten poikkeama yhteensä €/10 000 as	Käytöstä johtuva kustannusten poikkeama €/10 000 as	Tuottavuudesta johtuva kustannusten poikkeama €/10 000 as
Keski-Suomen shp	Kuhmoinen	79	64	-3 933 688	-2 368 359	-1 565 329
Pohjois-Savon shp	Kuopio	124	115	1 192 870	2 000 606	-807 736
Etelä-Pohjanmaan shp	Kuortane	89	92	-818 889	-1 059 696	240 806
Etelä-Pohjanmaan shp	Kurikka	93	96	-338 852	-588 322	249 470
Varsinais-Suomen shp	Kustavi	117	107	704 439	1 769 485	-1 065 046
Pohjois-Pohjanmaan shp	Kuusamo	133	118	1 543 775	2 918 962	-1 375 187
Pohjois-Karjalan shp	Outokumpu	104	94	-519 707	396 825	-916 532
Pirkanmaan shp	Kylmäkoski	78	72	-2 450 522	-1 909 996	-540 526
Keski-Suomen shp	Kyyjärvi	115	103	283 196	1 400 477	-1 117 281
Päijät-Hämeen shp	Kärkölä	97	90	-878 068	-269 457	-608 611
Pohjois-Pohjanmaan shp	Kärsämäki	100	95	-410 143	-42 469	-367 674
Satakunnan shp	Köyliö	98	93	-660 751	-166 215	-494 536
Lapin shp	Kemijärvi	87	84	-1 586 537	-1 364 456	-222 081
Varsinais-Suomen shp	Kemiönsaari	105	98	-188 886	489 924	-678 810
Päijät-Hämeen shp	Lahti	94	85	-1 289 371	-537 450	-751 921
Vaasan shp	Laihia	115	119	1 643 745	1 304 325	339 419
Varsinais-Suomen shp	Laitila	131	119	1 731 621	2 741 030	-1 009 409
Pohjois-Savon shp	Lapinlahti	136	120	1 777 721	3 211 257	-1 433 537
Etelä-Pohjanmaan shp	Lappajärvi	92	91	-924 747	-759 509	-165 238
Etelä-Karjalan shp	Lappeenranta	101	107	618 225	67 734	550 491
Porvoon sairaanhoitoalue	Lapinjärvi	103	91	-838 715	316 421	-1 155 136
Etelä-Pohjanmaan shp	Lapua	86	89	-988 076	-1 233 692	245 616
Keski-Suomen shp	Laukaa	89	93	-592 281	-876 920	284 638
Satakunnan shp	Lavia	112	100	-25 838	1 248 490	-1 274 328
Etelä-Karjalan shp	Lemi	97	104	386 351	-306 948	693 300
Pirkanmaan shp	Lempäälä	91	92	-640 488	-709 319	68 831
Pohjois-Savon shp	Leppävirta	116	104	418 296	1 516 415	-1 098 120
Keski-Pohjanmaan shp	Lestijärvi	113	107	644 713	1 239 461	-594 748
Pohjois-Karjalan shp	Lieksa	88	77	-2 276 717	-1 162 781	-1 113 936
Varsinais-Suomen shp	Lieto	97	103	269 725	-200 421	470 146
Pohjois-Pohjanmaan shp	Liminka	110	106	417 529	659 628	-242 099
Pohjois-Karjalan shp	Liperi	97	86	-1 136 429	-247 096	-889 333
Varsinais-Suomen shp	Loimaa	105	102	197 408	431 542	-234 134
Kanta-Hämeen shp	Loppi	93	96	-332 916	-590 213	257 297
Porvoon sairaanhoitoalue	Loviisa	103	92	-707 561	311 019	-1 018 580
Keski-Suomen shp	Luhanka	92	85	-1 691 432	-876 883	-814 549
Pohjois-Pohjanmaan shp	Lumijoki	104	100	30 471	349 910	-319 438
Vaasan shp	Luoto	107	103	199 018	552 450	-353 432
Etelä-Karjalan shp	Luumäki	88	94	-606 697	-1 187 529	580 832
Satakunnan shp	Luvia	97	97	-254 112	-286 544	32 432
Lohjan sairaanhoitoalue	Lohja	105	103	277 079	395 161	-118 082
Varsinais-Suomen shp	Länsi-Turunmaa	100	104	358 237	25 865	332 372
Vaasan shp	Maalahti	105	109	886 268	482 004	404 264
Pohjois-Savon shp	Maaninka	127	117	1 541 333	2 426 828	-885 494
Varsinais-Suomen shp	Marttila	94	89	-979 594	-593 084	-386 510
Varsinais-Suomen shp	Masku	108	113	981 838	625 788	356 050
Pohjois-Pohjanmaan shp	Merijärvi	106	111	953 120	551 032	402 088
Satakunnan shp	Merikarvia	105	101	74 613	470 042	-395 429
Kymenlaakson shp	Miehikkälä	91	82	-1 890 348	-941 937	-948 412
Etelä-Savon shp	Mikkeli	98	100	-42 250	-134 686	92 437
Pohjois-Pohjanmaan shp	Muhos	112	113	1 007 777	927 036	80 741
Keski-Suomen shp	Multia	78	86	-1 503 582	-2 306 460	802 878
Lapin shp	Muonio	83	82	-1 615 219	-1 540 516	-74 702
Vaasan shp	Mustasaari	94	101	55 637	-465 163	520 800
Keski-Suomen shp	Muurame	94	93	-528 575	-452 993	-75 582
Varsinais-Suomen shp	Mynämäki	97	99	-103 401	-303 553	200 152
Päijät-Hämeen shp	Myrskylä	86	74	-2 352 627	-1 234 915	-1 117 712
Hyvinkään sairaanhoitoalue	Mäntsälä	98	89	-870 823	-187 118	-683 704

Liitetaulukko 5 Somaattisen erikoissairaanhoidon ikä- ja sukupuolivakioidut episodit ja kustannukset asukasta kohti sekä kustannusten ero maan keskiarvoon kunnittain vuonna 2010

Sairaanhoitopiiri	Kunta	Vakioidut episodit/ as, indeksi koko maa=100	Vakioidut laskennalliset kustannukset/ as, indeksi koko maa=100	Kustannusten poikkeama maan keskiarvoon		
				Kustannusten poikkeama yhteensä €/ 10 000 as	Käytöstä johtuva kustannusten poikkeama €/ 10 000 as	Tuottavuudesta johtuva kustannusten poikkeama €/ 10 000 as
Etelä-Savon shp	Mäntyharju	105	101	107 512	523 302	-415 790
Pirkanmaan shp	Mänttä-Vilppula	105	117	1 600 708	439 174	1 161 534
Varsinais-Suomen shp	Naantali	101	107	595 589	124 403	471 186
Satakunnan shp	Nakkila	97	94	-494 570	-274 477	-220 093
Päijät-Hämeen shp	Nastola	99	91	-755 628	-88 391	-667 237
Pohjois-Savon shp	Nilsia	116	106	528 651	1 538 378	-1 009 726
Pohjois-Pohjanmaan shp	Nivala	109	105	403 334	770 774	-367 439
Pirkanmaan shp	Nokia	108	111	932 364	682 786	249 578
Varsinais-Suomen shp	Nousiainen	114	120	1 573 303	1 135 967	437 336
Lohjan sairaanhoitoalue	Nummi-Pusula	102	99	-93 622	139 410	-233 032
Pohjois-Karjalan shp	Nurmes	84	71	-2 845 123	-1 594 455	-1 250 669
Hyvinkään sairaanhoitoalue	Nurmijärvi	100	93	-537 048	-16 287	-520 761
Vaasan shp	Närpiö	85	87	-1 275 532	-1 432 507	156 975
Vaasan shp	Oravainen	99	103	258 786	-64 183	322 970
Päijät-Hämeen shp	Orimattila	94	87	-1 079 352	-478 211	-601 141
Varsinais-Suomen shp	Oripää	111	107	610 028	970 594	-360 566
Pirkanmaan shp	Orivesi	84	91	-829 159	-1 500 165	671 007
Pohjois-Pohjanmaan shp	Oulainen	110	104	339 309	865 652	-526 343
Pohjois-Pohjanmaan shp	Oulu	116	122	1 696 643	1 244 802	451 840
Pohjois-Pohjanmaan shp	Oulunsalo	104	103	228 629	296 236	-67 607
Päijät-Hämeen shp	Padasjoki	96	86	-1 470 765	-460 914	-1 009 851
Varsinais-Suomen shp	Paimio	99	102	173 222	-59 857	233 079
Kainuun shp	Paltamo	106	106	573 888	550 237	23 651
Etelä-Karjalan shp	Parikkala	92	97	-266 497	-812 442	545 944
Pirkanmaan shp	Parkano	91	95	-509 306	-823 044	313 737
Lapin shp	Pelkosenniemi	83	78	-2 293 780	-1 775 000	-518 780
Keski-Pohjanmaan shp	Perho	131	152	4 338 187	2 551 762	1 786 425
Etelä-Savon shp	Pertunmaa	92	88	-1 270 439	-820 031	-450 408
Keski-Suomen shp	Petäjävesi	88	86	-1 273 441	-1 087 098	-186 343
Etelä-Savon shp	Pieksämäki	117	107	624 457	1 615 825	-991 368
Pohjois-Savon shp	Pielavesi	108	98	-246 833	782 495	-1 029 328
Vaasan shp	Pietarsaari	115	112	1 047 729	1 338 328	-290 599
Vaasan shp	Pedersören kunta	113	110	824 498	998 236	-173 737
Keski-Suomen shp	Pihtipudas	102	103	302 382	200 743	101 639
Pirkanmaan shp	Pirkkala	89	94	-452 618	-873 050	420 433
Pohjois-Karjalan shp	Polvijärvi	99	88	-1 099 940	-55 081	-1 044 858
Satakunnan shp	Pomarkku	100	101	56 329	15 683	40 646
Satakunnan shp	Pori	98	108	675 598	-193 514	869 112
Porvoon sairaanhoitoalue	Pornainen	98	89	-776 491	-155 545	-620 946
Lapin shp	Posio	100	94	-614 804	25 746	-640 550
Pohjois-Pohjanmaan shp	Pudasjärvi	112	105	470 436	1 157 195	-686 759
Päijät-Hämeen shp	Pukkila	95	85	-1 276 744	-452 149	-824 595
Itä-Savon shp	Punkaharju	103	108	855 376	303 716	551 661
Varsinais-Suomen shp	Punkalaidun	100	96	-366 498	49 064	-415 562
Kainuun shp	Puolanka	101	94	-557 835	81 982	-639 817
Etelä-Savon shp	Puumala	116	111	1 210 852	1 707 473	-496 621
Kymenlaakson shp	Pyhtää	106	99	-84 585	575 287	-659 871
Pohjois-Pohjanmaan shp	Pyhäjoki	110	104	398 167	886 024	-487 857
Pohjois-Pohjanmaan shp	Pyhäjärvi	101	98	-184 889	107 138	-292 027
Pohjois-Pohjanmaan shp	Pyhäntä	97	91	-756 730	-278 683	-478 047
Varsinais-Suomen shp	Pyhäranta	123	113	1 118 238	2 067 594	-949 356
Pirkanmaan shp	Pälkäne	90	91	-829 216	-967 816	138 600
Varsinais-Suomen shp	Pöytyä	109	103	266 000	781 353	-515 353
Porvoon sairaanhoitoalue	Porvoo	107	98	-123 692	562 162	-685 854
Pohjois-Pohjanmaan shp	Raahe	121	114	1 153 454	1 668 642	-515 188
Varsinais-Suomen shp	Raisio	102	106	542 643	137 994	404 648
Itä-Savon shp	Rantasalmi	117	124	2 440 295	1 657 427	782 868
Lapin shp	Ranua	94	97	-299 857	-491 353	191 496

Liitetaulukko 5 Somaattisen erikoissairaanhoidon ikä- ja sukupuolivakioidut episodit ja kustannukset asukasta kohti sekä kustannusten ero maan keskiarvoon kunnittain vuonna 2010

Sairaanhoitopiiri	Kunta	Vakioidut episodit/ as, indeksi koko maa=100	Vakioidut laskennalliset kustannukset/ as, indeksi koko maa=100	Kustannusten poikkeama maan keskiarvoon		
				Kustannusten poikkeama yhteensä €/10 000 as	Käytöstä johtuva kustannusten poikkeama €/10 000 as	Tuottavuudesta johtuva kustannusten poikkeama €/10 000 as
Satakunnan shp	Rauma	94	92	-726 110	-562 928	-163 182
Pohjois-Savon shp	Rautalampi	106	98	-212 858	620 153	-833 010
Pohjois-Savon shp	Rautavaara	109	103	308 563	1 002 163	-693 600
Etelä-Karjalan shp	Rautjärvi	98	107	676 060	-235 481	911 542
Pohjois-Pohjanmaan shp	Reisjärvi	112	107	618 439	1 030 986	-412 546
Kanta-Hämeen shp	Riihimäki	104	109	755 803	302 340	453 463
Etelä-Savon shp	Ristiina	95	97	-295 678	-480 790	185 112
Kainuun shp	Ristijärvi	111	107	783 318	1 234 356	-451 038
Lapin shp	Rovaniemi	105	109	721 106	387 336	333 769
Etelä-Karjalan shp	Ruokolahti	97	100	20 983	-335 962	356 944
Pirkanmaan shp	Ruovesi	101	113	1 365 066	55 592	1 309 474
Varsinais-Suomen shp	Rusko	106	113	1 016 601	502 211	514 390
Pohjois-Karjalan shp	Rääkkylä	96	86	-1 476 688	-375 384	-1 101 304
HYKS -sairaanhoitoalue	Raasepori	108	106	503 660	687 670	-184 010
Keski-Suomen shp	Saarijärvi	92	91	-891 010	-786 385	-104 626
Lapin shp	Salla	109	109	974 779	917 518	57 261
Varsinais-Suomen shp	Salo	105	99	-63 112	464 330	-527 442
Varsinais-Suomen shp	Sauvo	107	110	878 207	635 251	242 956
Etelä-Karjalan shp	Savitaipale	89	97	-342 123	-1 135 799	793 676
Itä-Savon shp	Savonlinna	111	127	2 495 898	1 012 399	1 483 499
Lapin shp	Savukoski	96	98	-226 879	-379 966	153 087
Etelä-Pohjanmaan shp	Seinäjoki	94	99	-78 801	-498 435	419 634
Pohjois-Pohjanmaan shp	Sievi	100	98	-185 795	10 981	-196 776
Satakunnan shp	Siikainen	110	97	-326 475	1 035 417	-1 361 892
Pohjois-Pohjanmaan shp	Siikajoki	119	112	976 910	1 548 671	-571 762
Pohjois-Savon shp	Siilinjärvi	106	100	-17 165	500 291	-517 456
Länsi-Pohjan shp	Simo	111	107	606 088	1 038 108	-432 021
Porvoon sairaanhoitoalue	Sipoo	99	90	-764 909	-90 747	-674 162
Lohjan sairaanhoitoalue	Siuntio	108	111	822 302	620 578	201 723
Lapin shp	Sodankylä	93	95	-424 385	-603 066	178 681
Etelä-Pohjanmaan shp	Soini	107	108	725 889	652 371	73 517
Varsinais-Suomen shp	Somero	107	98	-152 870	683 579	-836 449
Pohjois-Savon shp	Sonkajärvi	116	98	-165 669	1 557 487	-1 723 156
Kainuun shp	Sotkamo	102	101	94 808	160 441	-65 634
Itä-Savon shp	Sulkava	113	125	2 625 735	1 351 127	1 274 609
Etelä-Savon shp	Suomenniemi	91	83	-1 760 000	-952 699	-807 301
Kainuun shp	Suomussalmi	88	83	-1 637 931	-1 155 998	-481 933
Pohjois-Savon shp	Suonenjoki	101	90	-924 685	96 872	-1 021 557
Päijät-Hämeen shp	Sysmä	94	82	-1 860 021	-580 797	-1 279 224
Satakunnan shp	Säkylä	108	104	387 506	720 938	-333 432
Pohjois-Pohjanmaan shp	Vaala	115	106	605 065	1 477 617	-872 552
Pirkanmaan shp	Sastamala	97	100	13 991	-247 103	261 095
Pohjois-Pohjanmaan shp	Siikalatva	121	116	1 492 902	2 010 778	-517 877
Etelä-Karjalan shp	Taipalsaari	86	89	-936 913	-1 184 820	247 907
Pohjois-Pohjanmaan shp	Taivalkoski	97	93	-639 119	-309 323	-329 796
Varsinais-Suomen shp	Taivassalo	129	116	1 613 012	2 901 965	-1 288 953
Kanta-Hämeen shp	Tammela	113	99	-44 738	1 140 451	-1 185 189
Pirkanmaan shp	Tampere	96	108	649 768	-305 557	955 324
Varsinais-Suomen shp	Tarvasjoki	109	109	796 730	795 702	1 028
Pohjois-Savon shp	Tervo	122	106	627 849	2 286 377	-1 658 529
Länsi-Pohjan shp	Tervola	104	96	-387 172	433 197	-820 369
Etelä-Pohjanmaan shp	Teuva	80	78	-2 131 116	-2 013 554	-117 562
Pohjois-Karjalan shp	Tohmajärvi	95	87	-1 248 884	-473 397	-775 487
Keski-Pohjanmaan shp	Toholampi	97	103	232 529	-280 480	513 009
Keski-Suomen shp	Toivakka	79	82	-1 606 075	-1 892 217	286 141
Länsi-Pohjan shp	Tornio	114	109	725 849	1 176 823	-450 975
Varsinais-Suomen shp	Turku	108	114	1 186 602	690 081	496 521
Lapin shp	Pello	97	95	-539 392	-345 405	-193 987

Liitetaulukko 5 Somaattisen erikoissairaanhoidon ikä- ja sukupuolivakioidut episodit ja kustannukset asukasta kohti sekä kustannusten ero maan keskiarvoon kunnittain vuonna 2010

Sairaanhoitopiiri	Kunta	Vakioidut episodit/ as, indeksi koko maa=100	Vakioidut laskennalliset kustannukset/ as, indeksi koko maa=100	Kustannusten poikkeama maan keskiarvoon		
				Kustannusten poikkeama yhteensä €/10 000 as	Käytöstä johtuva kustannusten poikkeama €/10 000 as	Tuottavuudesta johtuva kustannusten poikkeama €/10 000 as
Pohjois-Savon shp	Tuusniemi	118	113	1 287 287	1 787 825	-500 538
Hyvinkään sairaanhoitoalue	Tuusula	95	89	-852 395	-350 766	-501 629
Pohjois-Pohjanmaan shp	Tyrnävä	111	110	699 623	802 110	-102 488
Etelä-Pohjanmaan shp	Töysä	88	87	-1 158 350	-1 045 114	-113 236
Satakunnan shp	Ulvila	100	97	-246 760	-41 632	-205 129
Pirkanmaan shp	Urijala	103	97	-244 847	335 335	-580 182
Pohjois-Pohjanmaan shp	Utajärvi	96	95	-503 719	-415 514	-88 205
Lapin shp	Utsjoki	95	85	-1 438 080	-517 479	-920 601
Keski-Suomen shp	Uurainen	91	87	-1 035 595	-766 692	-268 903
Vaasan shp	Uusikaarlepyy	94	91	-786 688	-552 300	-234 389
Varsinais-Suomen shp	Uusikaupunki	132	123	2 123 370	2 911 070	-787 700
Vaasan shp	Vaasa	103	110	812 787	211 701	601 086
Pirkanmaan shp	Valkeakoski	102	99	-72 687	182 643	-255 330
Pohjois-Karjalan shp	Valtimo	87	77	-2 320 024	-1 267 429	-1 052 596
Pohjois-Savon shp	Varkaus	123	118	1 663 392	2 066 076	-402 684
Pohjois-Savon shp	Varpaisjärvi	103	47	-5 138 506	301 484	-5 439 990
Varsinais-Suomen shp	Vehmaa	116	109	855 467	1 533 045	-677 578
Pohjois-Savon shp	Vesanto	98	91	-960 787	-210 264	-750 523
Pirkanmaan shp	Vesilahti	93	96	-326 348	-533 459	207 112
Keski-Pohjanmaan shp	Veteli	95	91	-812 372	-443 797	-368 575
Pohjois-Savon shp	Vieremä	121	103	278 295	1 919 011	-1 640 716
Pohjois-Pohjanmaan shp	Vihanti	149	130	2 814 641	4 539 318	-1 724 677
Lohjan sairaanhoitoalue	Vihti	105	101	48 416	372 385	-323 969
Keski-Suomen shp	Viitasaari	99	98	-206 688	-68 673	-138 015
Etelä-Pohjanmaan shp	Vimpeli	97	95	-463 622	-250 513	-213 109
Kymenlaakson shp	Virolahti	100	100	-27 693	17 790	-45 484
Pirkanmaan shp	Virrat	93	96	-396 801	-732 396	335 595
Vaasan shp	Vähäkyrö	118	121	1 804 405	1 537 591	266 814
Vaasan shp	Vöyri-Maksamaa	92	97	-298 286	-715 662	417 376
Pohjois-Pohjanmaan shp	Yli-Ii	101	99	-106 291	69 429	-175 720
Länsi-Pohjan shp	Ylitornio	104	100	-23 807	385 126	-408 933
Pohjois-Pohjanmaan shp	Ylivieska	97	97	-247 183	-275 472	28 289
Pirkanmaan shp	Ylöjärvi	90	96	-306 672	-820 612	513 940
Kanta-Hämeen shp	Ypäjä	122	112	1 103 509	1 995 396	-891 887
Etelä-Pohjanmaan shp	Ähtäri	92	93	-662 558	-701 350	38 792
Keski-Suomen shp	Äänekoski	101	98	-132 257	47 808	-180 065

Sairaaloiden tuottavuus 2010 - Laatuseloste

Tilastotietojen relevanssi

Tilastoraportti sisältää sairaalapalveluiden käyttöä, kustannuksia ja tuottavuutta koskevia tietoja sairaanhoitopiireittäin, sairaaloittain, kunnittain, erikoisaloittain sekä potilasryhmittäin.

Tilastoraportti on tarkoitettu sairaaloiden hoitotoiminnan vertailuun, ohjaukseen, arviointiin, päätöksentekoon ja suunnitteluun.

Tilastotarkastelussa ovat mukana kaikki sairaanhoitopiirit ja neljä aikaisemmin sairaanhoitopiireihin kuulunutta sairaalaa. Varkauden sairaalan tiedot on poistettu puutteellisten tietojen vuoksi. Vuodesta 2006 alkaen mukana on ollut seitsemän erikoislääkärijohtoista terveyskeskussairaalaa ja vuodesta 2007 alkaen mukaan tuli vielä viisi uutta terveyskeskussairaalaa. Nyt mukana on kattavasti sairaanhoitopiirien lisäksi kaikki erikoislääkärijohtoiset terveyskeskussairaalat, jotka tuottavat somaattisen erikoissairaanhoidon palveluja.

Erikoislääkärijohtoisten terveyskeskussairaaloiden tiedot on raportoitu sähköisissä tietokannoissa. Tiedot on jätetty tilastoraportista pois, koska tietojen laadussa on vielä parantamisen varaa sekä HILMO-aineiston että kustannuslaskennan osalta. Lisäksi toimintaprofiilit poikkeavat melko paljon toisistaan, mikä vaikeuttaa vertailua. Aineisto luo kuitenkin hyvän pohjan tietojen laadun kehittämiseksi jatkossa.

Alueellisessa tarkastelussa on mukana myös yksityissairaaloiden vuodeosastohoito sekä lähes koko yksityissektorin päiväkirurgia.

Tilastoraportti ei sisällä psykiatrian erikoissairaanhoitoa.

Tilastoaineisto perustuu sairaaloiden toimittamiin hoitoilmoitustietoihin laitoshoidon ja erikoissairaanhoidon käyntitietojen osalta. Tietojen keruu perustuu Terveystietojen ja hyvinvoinnin laitoksesta annettuun lakiin (668/2008), lakiin sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskukseen (409/2001), valtakunnallisia henkilörekistereitä koskevaan lakiin (566/1989) sekä asetukseen valtakunnallisista henkilörekistereistä (1671/1993). Tietoja on täydennetty sairaaloiden toimittamilla kokonais- ja erikoisalatason kustannustiedoilla.

Tilastoraportti pohjautuu Stakesin ja sairaanhoitopiirien yhdessä vuosien 1997–2006 aikana kehittämään sairaaloiden tuottavuuden seurannan tietojärjestelmään. Tilastoraportin tekstiosassa on kuvattu keskeiset käsitteet ja määritelmät.

Tilastotutkimuksen menetelmäkuvaus

Tuottavuusaineistossa hoitoa tarkastellaan potilasryhmäkohtaisesti. Potilasryhminä käytetään NordDRG Full -ryhmiä, jotka muodostetaan ryhmittelemällä sairaaloiden potilaskohtaiset avo- ja vuodeosastohoitajaksot hoito-ongelman ja voimavarojen kulutuksen mukaan samankaltaisiin potilasryhmiin. Aikasarjatarkasteluissa on kaikki vuodet ryhmitelty vuoden 2010 NordDRG Full -ryhmittelijällä samoin kuin vuoden 2010 poikkileikkaustarkastelussa.

Aineistossa kullekin NordDRG-ryhmälle annetaan kustannuspaino, joka kuvaa kyseisen potilasryhmän vaatimaa suhteellista voimavarojen tarvetta. Kustannuspainoina on käytetty THL:n laske-
mia vuoden 2010 NordDRG Full -raakapainoja, joita on korjattu siten, että ne vastaavat koko maan

vuoden 2010 potilasrakennetta eli Casemixiä. Laskenta pohjautuu Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiiriin potilaskohtaisiin kustannuksiin. Painojen laskentaan on otettu mukaan myös poikkeuksellisen kalliiden ja halpojen hoitajaksojen kustannukset (outlier –kustannukset).

Tuottavuutta on mitattu tuottavuuden muutoksena omassa toiminnassa vuosien 2006–2010 aikavälillä (aikasarja-analyysi) tai tuottavuutta suhteessa toisiin, vastaaviin yksiköihin (poikkileikkaus vuonna 2010). Näkökulma voi olla tuottajakohtainen tai alueellinen. Alueellisessa näkökulmassa tarkastellaan tietyn alueen, sairaanhoitopiiriin tai kunnan väestön käyttämiä palveluja ja niistä aiheutuneita laskennallisia kustannuksia.

Tuottavuustietojärjestelmässä hoitopäivät, hoitajakset ja avohoitokäynnit ovat välisuoritteita tuotoksen aikaansaamiseksi. Loppusuorite eli varsinainen tuotos on episodi, joka muodostaa perustan tuottavuuden mittaamiselle. Tuotoksia laskettaessa erityyppisten episodien määrät korjataan niille lasketuilla painokertoimilla. Sairaalan tai erikoisalan kokonaistuotos saadaan laskemalla yhteen painotettujen episodien määrät. Aineistossa panoksina käytetään sairaaloiden kokonais- ja erikoisalakohkaisia kustannuksia.

Tietojen oikeellisuus ja tarkkuus

Tietojen oikeellisuus riippuu tiedontuottajasta. Suorite- ja kustannustiedot kootaan yhteen THL:ssa ja tietoja verrataan vastaaviin edellisen vuoden tietoihin. Tiedot toimitetaan sairaaloihin hyväksyttäväksi.

Tietojen vertailtavuutta heikentää sairaaloiden erilainen tai puutteellinen diagnoosi- ja toimenpite-tietojen kirjaaminen perustietojärjestelmiin sekä tietojen yhdistely perustietojärjestelmistä THL:n hoitoilmoitustietosisällöksi. Hoitoilmoitusaineiston tietosisällöstä puuttuu systemaattinen lääkehoito-tietojen keruu.

DRG-ryhmittelijän ominaisuudet ja DRG-kustannuspainot eivät nykyisellään ota välttämättä riittävästi huomioon potilaiden vaikeusastetta. Kustannuspainojen laskennassa on potilaskohtaisia kustannustietoja käytettävissä ainoastaan HUS:n sairaaloista. Laajempi potilaskohtaisten kustannus-tietojen saaminen käyttöön DRG-kustannuspainojen laskennassa, lisäisi aineiston luotettavuutta.

Julkaistujen tietojen ajantasaisuus ja oikea-aikaisuus

Tilastoraportissa tarkastellaan vuosien 2006–2010 tietoja. Tilastoraportti ilmestyy vuosittain. Tilas-tojen julkistamista hidastaa sairaaloista tulleet puutteelliset tai virheelliset aineistot, joita joudutaan korjaamaan ja täydentämään jälkikäteen.

Tietojen saatavuus ja läpinäkyvyys/selkeys

Tilastoraportti julkaistaan kokonaisuudessaan THL:n internet-sivuilla verkkojulkaisuna www.thl.fi/tilastot/sairaaloidentuottavuus

Tilastoraportissa julkaistavat tiedot pohjautuvat sairaaloiden hoitotoiminnan tuottavuustietojärjes-telmään (Benchmarking-kuutiot), joka on aikaisemmin ollut salasanan takana sairaaloiden käytös-sä. Nyt tiedot julkistetaan ensimmäisen kerran avoimeen käyttöön ilman salasanaa. Ennakkotiedot ovat olleet sairaaloiden käytettävissä syyskuusta 2010 lähtien. Perustietoja on korjattu ja täyden-

netty yhteistyössä sairaaloiden kanssa. Lopulliset tiedot julkaistiin sairaaloiden käyttöön marraskuussa 2011.

Tilastojen vertailukelpoisuus

Aineiston laatua ja luotettavuutta on parannettu jatkuvasti. Sairaaloiden kirjaamiskäytännöissä ja kustannuslaskennassa on edelleen eroja, jotka saattavat vaikuttaa tuloksiin. Kirjaamiskäytäntöjen ja kustannuslaskennan yhdenmukaistamiseksi tehdään valtakunnallisella tasolla kehittämistyötä, mikä tulee jatkossa parantamaan aineiston laatua. Myös kansallinen ja kansainvälinen DRG:n kehittäminen parantaa tämän aineiston laatua.

Tilastojen vertailukelpoisuuteen tulee suhtautua kriittisesti erityisesti erikoislääkärijohtoisten terveyskeskussairaaloiden osalta. Niiden toiminta vaihtelee eri sairaaloissa ja eri erikoisaloilla. DRG-mittausmenetelmä ei välttämättä pysty kaikkia näitä eroja ottamaan riittävästi huomioon. Nämä tiedot on poistettu tilastoraportista, mutta ne ovat käytettävissä tuottavuustietojärjestelmässä.

Selkeys ja eheys/yhtenäisyys

Tuottavuuden mittaamisessa on käytetty yleistä tuottavuuden mittaamistapaa: toiminnan tuotoksen ja sen aikaansaamiseksi käytettyjen panosten välistä suhdetta. Tuotoksena on käytetty yleisesti sairaaloissa käytössä olevia hoitojaksoja ja avohoitokäyntejä (NordDRG Full -hoitojaksoja) sekä loppusuoritteena sairaanhoitopiirien kanssa yhdessä kehitettyä episodiat. Koska tuottavuuden vertailuun vaikuttaa keskeisesti sairaaloiden potilasrakenne, on tuotoksessa otettu huomioon sairaaloiden erilainen potilasrakenne NordDRG Full -ryhmityksellä ja niiden painokertoimilla. NordDRG on Pohjoismaissa ja Suomessa yleisesti käytetty luokitus, josta on olemassa julkiset luokitusperusteet.

Vuoden 2010 tilastoraportin erityiskysymykset

Erikoislääkärijohtoisten terveyskeskussairaaloiden tuottavuusvertailut on poistettu tilastoraportista, mutta ne on jätetty toiminta- ja tuottavuustietojärjestelmään. Tiedot poistettiin tilastoraportista, koska niitä ei pidetty riittävän vertailukelpoisina. Varkauden sairaalan tiedot poistettiin muu sairaalar ryhmästä kokonaan, koska vuoden 2010 kustannustietoja ei ole saatu.

Sairaalat täydensivät ja korjasivat puutteellisia HILMO-tietoja marraskuuhun saakka, mikä aiheutti lopullisten tietojen julkistamisen viivästymisen.

Ennen vuotta 2009 on käytetty sairaaloiden poikkileikkausaineistossa HUS:n osalta HUS:n valmiiksi DRG-ryhmittelemää aineistoa. HUS:n vuoden 2009 poikkileikkausaineisto ryhmiteltiin THL:ssä ensimmäistä kertaa. Ryhmittelyn yhteydessä havaittiin puutteita HUS:n HILMO-aineistossa mm. toimenpiteiden osalta. Aineistoa täydennettiin useampaan otteeseen. Oletettavaa on että HUS:n aikaisempien vuosien tiedot eivät ole täysin vertailukelpoisia vuosien 2009–2010 parannetun aineiston kanssa.

Kustannuspainojen laskennassa DRG-ryhmä 9990 Lyhyt hoito ilman diagnoosia sai liian korkean painon (0,59) suhteessa muihin avohoidon DRG-ryhmiin. Näin ollen ne sairaalat (Länsi-Pohjan, Lapin, Pohjois-Karjalan ja Seinäjoen keskussairaalat), joilla oli runsaasti diagnoosittomia käyntejä, saattoivat hyötyä painotettujen hoitojaksojen lukumäärässä.

TAYS:n päädiagnoosien kirjaaminen on ollut puutteellista, mistä johtuen episodit ovat osittain menneet pienen painoarvon sisältäviin episodeihin. Tällä saattaa olla vaikutusta tuottavuuslukuihin.